

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

MEDICINSKI FAKULTET

Zrinka Ćustić

**Znanje, stavovi i ponašanje pedijatara
primarne zdravstvene zaštite u odnosu na
nesretne slučajeve u djece**

DIPLOMSKI RAD



Zagreb, 2015.

Ovaj diplomski rad izrađen je na Katedri za socijalnu medicinu i organizaciju zdravstvene zaštite Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu pod vodstvom prof. dr. sc. Aide Mujkić dr. med. spec. pedijatrije i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2015/2016.

SADRŽAJ

1. Sažetak	
2. Summary	
3. Uvod	1
4. Hipoteza	5
5. Cilj rada.....	6
6. Ispitanici.....	7
7. Rezultati.....	8
8. Rasprava.....	30
9. Zaključak	34
10. Zahvale	35
11. Literatura	36
12. Životopis	38

1. SAŽETAK

Znanje, stavovi i ponašanje pedijatara primarne zdravstvene zaštite u odnosu na nesretne slučajeve u djece

Zrinka Ćustić

Nesreće su vodeći uzrok smrti djece kao i mnogobrojnih drugih negativnih posljedica. Problem je multidisciplinaran, a zdravstveni djelatnici, posebice pedijatri, imaju značajnu ulogu u njegovom rješavanju. Kako bi mogli uspješno djelovati na smanjenju nesreća važni su znanje, stavovi i ponašanje samih zdravstvenih djelatnika. U ovom radu ispitani su anonimnim upitnikom 2007. i 2013. godine znanje, stavovi i ponašanje pedijatara primarne zdravstvene zaštite (PZZ) te utjecaj edukacije u odnosu na nesreće u dječjoj dobi. Dodatno su ispitani i stavovi pedijatara prema provođenju cijepljenja u djece. Nakon prvog ispitivanja 2007. godine je provedena edukacija uz pomoć ponaosob dostavljene stručne literature u vidu priručnika te dodatno literature za roditelje u vidu letaka, tzv. „metara“ i postera koji su raspodijeljeni kroz liječničke čekaonice. 2013. godine je proveden drugi krug istraživanja. 2007. godine je od 236 pedijatra u PZZ njih 99 ili 42% odgovorilo na upitnik. 2013. godine je od 264 pedijatra u PZZ odgovorilo njih 65 ili 25%. Istraživanje je pokazalo konzistentnost znanja, stavova i ponašanja pedijatara iz PZZ s malim razlikama prema boljem u drugom krugu istraživanja, ali bez statističke značajnosti. U drugom krugu istraživanja je nađena statistički značajna povećana tolerantnost prema necijepljenju djece. Prema pojedinim kategorijama najbolji su rezultati na pitanja o prometu te je očito da je to područje kojemu se posvećuje najviše pažnje općenito u edukaciji i povećanju svjesnosti o samom problemu nesreća djece. Rezultatima na pitanja o otrovanju u oba kruga istraživanja ne možemo biti zadovoljni iako postoji pomak k višem postotku točnih odgovora. U oba kruga ispitanici navode da su vodeći uzrok otrovanja djece u Hrvatskoj kućne kemikalije, a točan je odgovor lijekovi. Također oko 30% ispitanika smatra da treba odmah izazvati povraćanje ako dijete proguta neku moguće otrovnu tvar. Iako je u drugom krugu porastao broj ispitanika koji preporuča isključivo leđni položaj za spavanje dojenčeta velik postotak ih još uvijek preporučuje bočni i leđni položaj. Zabrinjavajuće je da preko 10% ispitanika smatra da liječnik treba čuvati liječničku tajnu ako mu se dijete povjeri da je zlostavljano. Zaključno možemo reći da je potreban daljnji sustavni rad na edukaciji pedijatara PZZ posebice u nekim segmentima kako bi mogli učinkovitije djelovati na smanjenju nesreća djece.

Ključne riječi : nesreće, dijete, pedijatar primarne zdravstvene zaštite, edukacija

2. SUMMARY

Knowledge, attitudes and behavior of pediatricians in primary health care in relation to accidents in children

Zrinka Ćustić

Accidents are the leading cause of death in children as well as the cause of many other negative consequences. The problem is multidisciplinary and health professionals, especially pediatricians, are an important part of the solution. To be able to successfully work on the reduction of accidents important are knowledge, attitudes and behavior of health care professionals themselves. This paper describes the knowledge, attitudes and behavior and the effects of education on accidents or injuries to children in pediatric primary health care (PHC). Anonymous questionnaire was sent to a pediatric office with a prepared envelope and stamp for reply in 2007. After the first circle of questionnaires professional literature in the form of manuals was individually delivered to the all pediatricians in PHC and additional literature for parents in the form of leaflets, so called "meters" and posters have been distributed through doctors' waiting rooms. 2013 was carried out a second round of research. In 2007, of 236 pediatricians in PHC them 99 or 42% responded to the questionnaire. 2013 of 264 pediatricians in PHC responded them 65 or 25%. Research has shown the consistency of knowledge, attitudes and behavior of pediatricians in PHC with slight differences to the better in the second round of the study, but not statistically significant. We found the increased tolerance of non-vaccination of children statistically significant. According to certain categories the best results were on the issues of traffic and it is obvious that this is an area where the most attention is paid to general education and increasing awareness of the problem of child accidents. The results of questions about poisoning in both rounds of the survey are not satisfactory despite a slight shift to a higher percentage of correct answers. In both rounds the respondents state that the leading cause of poisoning of children in Croatia is household chemicals, and the correct answer is drugs. Also 30% of respondents answered that vomiting should be induced immediately if a child swallows a possible toxic substance. Although in the second round we found an increase in the correct answers still the small number of respondents recommend exclusive back position for infants' sleeping of still large percentage of them recommend lateral and back position. It is worrying that over 10% of respondents think that the doctor should keep patients' secret if child confides that he is abused. In conclusion we can say that it requires further systematic work on the education of pediatricians PHC especially in some areas in order to act more efficiently in reducing children accidents.

Keywords: accidents, child, pediatric primary health care, education

3. UVOD

Nesreće djece su velik, nedovoljno prepoznat problem javnog zdravstva. Vodeći su uzrok smrti djece, ostavljajući roditelje, rodbinu i prijatelje u dubokoj tuzi i žalosti. Smrtni slučajevi su samo vrh „sante leda“, jer nesreće uzrokuju i druge kratkoročne, dugoročne pa i doživotne posljedice. Posljedice nesreća se očituju u fizičkom, psihičkom i socijalnom zdravlju djeteta žrtve, obitelji i čitavog društva. Posljedice tog problema se očituju i u sljedećoj generaciji zbog smanjene reproduktivne i drugih funkcija društva kao što su obrazovne, ekonomske i socijalne. Nesreće djece još uvijek ne izazivaju odgovarajuću reakciju društva unatoč ozbiljnosti problema posebice u manje razvijenim državama. Hrvatska, iako je po mnogim socijalno demografskim pokazateljima u grupaciji razvijenih država, u odnosu na problem nesreća djece značajno zaostaje za najrazvijenijim državama te ima značajno više stope smrtnosti zbog nesreća djece. Tako je prema izvješću za članice Europske unije 2012. godine, a prema podacima za 2010. godinu između 28 država Hrvatska na 21. mjestu sa stopom 10,84 dok je na prvom mjestu Nizozemska sa stopom od 4,99 na 100 000 djece u dobi od 0 do 19 godina. (EuroSafe 2012) Od 109 smrtnih slučajeva u Hrvatskoj 2010. godine 62 života su mogla biti spašena da smo imali stopu smrtnosti kao Nizozemska. (EuroSafe 2012)

Nesreću možemo definirati kao nepredvidiv pa i neočekivani događaj koji na kraju rezultira ili može rezultirati, ozljedom ili drugom nepovoljnom posljedicom (psihičkom i socijalnom), što ne znači da se nesreća ne može spriječiti. Sama ozljeda je definirana kao fizičko oštećenje ljudskog tijela koja nastaje iznenadnim nekontroliranim djelovanjem raznih vrsta mehaničke, električne, kemijske, termičke i neke druge energije prema ljudskom tijelu ili nedostatkom npr. kisika, ali najčešće učinkom više čimbenika, zbog čega nastaje kao posljedica ranjavanje, invalidnost ili na kraju sama smrt.

Nakon rođenja djeteta velike se promjene događaju u obitelji. Dječja sigurnost bi trebala postati najvažnija. Međutim, opasnosti podjednako vrebaju, kako u vlastitom domu, koji bi trebao biti mjesto sigurnosti i tople obiteljske atmosfere, tako i u okolini, dvorištu, vrtu, dječjem igralištu i slično. Dijete ima različite potrebe i probleme u različitim fazama rasta i razvoja od rođenja do postizanja kompletne fizičke, psihičke i socijalne zrelosti. Blisko vezano sa stupnjem rasta i razvoja su i uzroci i manifestacije nesreća. Od rođenja dječaci imaju veći rizik od nastanka kobne nesreće nego djevojčice. Gotovo dvostruko veći rizik opasnosti imaju u dobi od 14 godina nego djevojčice u istom razdoblju. Svake godine 1 od 10 djece u Europi doživi ozljedu koja zahtjeva hitnu liječničku pomoć, dok su istraživanja pokazala da 19% takve ozlijeđene djece mora biti primljeno u bolnicu zbog ozbiljnosti ozljede. Nadalje, kod djece mlađe od 5 godina više od 60% svih ozljeda dogodi se kod kuće,

a padovi su najčešći mehanizmi ozljede. Prometnice su mjesto nesreće u 11% svih dječjih ozljeda. (Summary of injury statistics for the years 2008-2010) Velik broj oko 160.000 djece u Europi, treba hitnu liječničku pomoć zbog ozljeda vezanih uz sportska i dječja igrališta. Proizvodi koji se uglavnom koriste u kućnom okruženju, kao što su kreveti, dječja kolica, stolovi za presvlačenje, dječje stolice, igračke i razni drugi predmeti su često uzroci nesreće djece osobito one najmlađe.

Pet najčešćih oblika nesreća su: prometne nesreće, utapanja, otrovanja, opekline i padovi.

Prometne nesreće

Važan javnozdravstveni problem su prometne nesreće u kojima svake godine u Europi smrtno strada oko 127.000 ljudi, a najmanje 2,4 milijuna ljudi bude ozlijeđeno. (Childhood Road Safety, EuroSafe 2012) To uključuje pješake, bicikliste i putnike motornih vozila. Prometne prometne nesreće su vodeći uzrok smrti i teških ozljeda također i među djecom. Djeca su u mlađoj dobi do 10 godine ranjiva zbog svoje slabe sposobnosti da usredotoče pažnju na promet. Tome doprinose i fizičke i psihičke osobitosti djeteta kao mala visina, nemogućnosti prosudbe udaljenosti i brzine vozila, neiskustvo s prometnim pravilima, znatiželja itd. Djeca u prometnim nesrećama stradavaju kao pješaci, biciklisti, motociklisti, putnici u automobilu ili drugom prijevoznom sredstvu. Najviši broj žrtava je među adolescentima osobito muškog spola. Razlozi povećanog rizika su povezani s odrastanjem, nezrelošću, uporabom alkohola i drugih opojnih sredstava, pritiskom vršnjaka i utjecajem medija. Učinkovit način za smanjenje ozbiljnih i smrtonosnih ozljeda djece su sigurnosni sustavi zaštite, što uključuje pojaseve i dječje sjedalice u automobilima, te pri vožnji bicikla korištenje biciklističkih kaciga.

Utapanja

Nakon cestovnih nesreća drugi glavni razlog nenamjernog ozljeđivanja kod djece je utapanje. Ono se događa tiho, u roku sekunde i može se dogoditi u samo 2 cm vode. Utapanje je događaj u kojem su djetetovi dišni putovi uronjeni u vodu gdje ishod može ali i ne mora biti smrtonosan. Nadalje, dva puta je veća vjerojatnost da će se prije utopiti dječaci od djevojčica, dok su najranjivija djeca do četiri godine starosti te adolescenti. U većini utapanja, osobito onih koji uključuje djecu od 0-5 godina starosti, je dijete koje ne zna plivati i koje nije aktivno nadzirano od strane roditelja. Utapanje se može dogoditi u kadi ili bazenu ili bilo kojem spremniku vode. Prema literaturi najčešći incident pri utapanju je pad djeteta u bazen. (Christoffel, Gallagher 2006) Najučinkovitiji način sprečavanja utapanja je aktivno nadziranje male djece dok su ona u, na ili blizu vode. Dijete se ne smije nikad ostavljati u blizini vode bez nadzora, čak ni na trenutak. Rizik smanjuju i organizirane plaže s čuvarom, a

za adolescente je potreban poseban nadzor osobito kada su u situaciji konzumiranja alkohola i drugih opojnih sredstava.

Otrovanja

Otrovanje je treći uzrok smrti nenamjernim ozljeđivanjem. Svake godine 3.000 djece u dobi od 0-14 godina starosti umire od akutnog otrovanja. (Childhood poisoning, EuroSafe 2012) Izraz otrovanje se koristi kada su stanice ozljeđene ili uništene udisanjem, gutanjem, injekcijom ili apsorpcijom otrovne tvari. Znatiželja i potreba stavljanja svega u usta, dovode djecu u znatno veći rizik izloženost otrovanju od odraslih. Pri izloženosti otrovanju, djeca će imati ozbiljnije posljedice jer su manja, imaju brži metabolizam i njihova su tijela manje sposobna neutralizirati otrovne kemikalije. Više od 90% svih otrovanja javljaju se u kućnom okruženju te mnogi proizvodi u kućanstvu mogu otrovati djecu, kao što su razna pomagala za čišćenje, alkohol, biljke, pesticidi, lijekovi i kozmetika. Također cigarete i duhan mogu biti uzročnik trovanja kod djece u novije vrijeme sve više i e-cigarete. Dok su otrovanja kod male djece uglavnom nenamjerna, značajan je broj otrovanja kod adolescenata kod pokušaja samoubojstva, zbog predoziranja opojnim i halucinogenim drogama. Učinkovit način čuvanja djece od otrovanja je zaključavanje u ormare i ladice svih sredstava za čišćenje u kućanstvu, kemikalija, lijekova ili bilo kojih predmeta s oznakom „otrovno“.

Opekline

Nakon otrovanja, opekline vatrom i opekline vrućom tekućinom su slijedeći vodeći uzrok ozljeda djece. Iste često nastaju prilikom požara, izlivanja vruće tekućine na dijete npr. kave ili čaja ili dodirivanjem vrućeg predmeta od strane samog djeteta. Mala djeca imaju veći rizik od opekline jer je njihova koža puno tanja od kože odraslog čovjeka, a površina kože u odnosu na tjelesnu masu je značajno veća. Teške opekline su vrlo bolne i zahtijevaju dugotrajno liječenje pa mogu čak dovesti do trajnog invaliditeta. Djeca najčešće budu opečena u svojim domovima. Trenutni nedostatak strogog nadzora nad djetetom najčešći je uzrok opekline. Statistike pokazuju da se barem polovica svih opekline može spriječiti. Neke jednostavne promjene u domovima (kao npr. postavljanje detektora za plin, postavljanje zaštitne ograde oko štednjaka i slično) mogu zaštititi svako dijete, kako od opekline od požara tako i od opekline vrućom tekućinom. (Mujkić 2008)

Padovi

Pad se može definirati kao događaj koji rezultira spuštanjem osobe nehotice na prizemlje ili pod ili neki drugi niži nivo. U zemljama u kojima su dostupni podaci o bolničkom liječenju upravo padovi su vodeći uzrok bolničkog liječenja i posjeta hitnoj službi djece i mladeži. Uzroci pada razlikuju se ovisno o dobi djeteta: od dojenčeta koje će vjerojatno pasti

s kreveta, stolice ili sofe, dok će djeca od 1-4 godine života, vjerojatno pasti sa stepenica, prozora, balkona, namještaja, a kod starije djece i adolescenata veća je vjerojatnost pada s igrališne opreme, požarnih stepenica, krovova i balkona. Mlađa djeca i adolescenti su pod najvećim rizikom od pada zbog svojih psihofizičkih osobina. Kod male djece radi se o neiskustvu, neznanju i motoričkoj nerazvijenosti, dok je kod adolescenata čest razlog potreba za dokazivanjem ili uporaba alkohola i smanjena kritičnost u postupanju. I dječje hodalice na kotačiće, u zemljama u kojima su dozvoljene, su čest uzrok pada i ozljeda u male djece zbog dodatne mobilnosti i brzine. Svi ti padovi mogu dovesti i do vrlo teških ozljeda posebice glave.

Važnu ulogu u sprečavanju i smanjenju problema nesreća ima zdravstveni sustav. Uloga savjetovanja o povećanju sigurnosti i samo sprečavanje nesreća već je godinama u mnogim zemljama svakodnevna medicinska praksa. U primarnoj zdravstvenoj zaštiti prvi kontakt budućih roditelja bit će susret s ginekologom, čije upute i savjeti budućim roditeljima potiču na razmišljanje i o povećanju sigurnosti nesreća kod djece. Nadalje, u zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske uloga patronažnih sestara ima velik značaj u primarnom kontaktu s roditeljima, budući imaju izravan uvid u konkretnu situaciju svakog pojedinog pacijenta, s obzirom na obilaženje domova i okoliša u kojima ljudi žive. Uvidom u svaki dom koji obilaze i uvjetima u kojima će dijete živjeti i rasti, mogu biti pomoći roditeljima u prilagodbi njihovog doma u kojem će se svako dijete osjećati što sigurnije.

U očuvanju i unapređenju zdravlja djeteta iznimnu ulogu ima i pedijatar posebice koji radi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (PZZ). On je primaran liječnik za većinu djece koji svojim radom ima velike mogućnosti djelovanja na zdravlje djece pa tako i na povećanje sigurnosti i sprečavanja nesreća kod djece. Shodno tome, u mnogobrojnim susretima s djecom, bilo kroz cijepljenje ili sistematske preglede, kao i u situacijama bolesti, pružaju mu se mnogobrojne prilike da kroz svoj savjetodavni rad uključi i da mnoštvo informacija roditeljima o povećanju sigurnosti djece i sprečavanju nesreća kod istih.

4. HIPOTEZA

Edukacija pedijatara primarne zdravstvene zaštite dovela je do povećanja znanja i pozitivne promjene u stavovima i ponašanju u odnosu na nesreće/ozljede djece.

5. CILJ RADA

Opći cilj

Opći cilj rada je procijeniti utjecaj edukacije o nesrećama/ozljedama djece na pedijatre primarne zdravstvene zaštite prema rezultatima prvog kruga istraživanja 2007.godine i drugog kruga istraživanja 2013. godine.

Specifični ciljevi

- a) Usporediti znanje pedijatara između prvog i drugog kruga istraživanja
- b) Usporediti stavove između prvog i drugog kruga istraživanja
- c) Usporediti ponašanje između prvog i drugog kruga istraživanja

6. ISPITANICI I METODE

Ispitanici u ovom istraživanju su pedijatri primarne zdravstvene zaštite Republike Hrvatske. U istraživanje su uključeni svi pedijatri prema popisu iz Registra zdravstvenih djelatnika Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo.

1. 2007. godine na popisu je bilo 236 pedijataru u PZZ. Upitnik je poslan svima. Od 236 ispitanika, njih 99 ili 42% je odgovorilo na upitnik.
2. 2013. godine na popisu je bilo 264 pedijatra u PZZ. Upitnik je poslan svima. Od 264 ispitanika, njih 65 ili 25% je odgovorilo na upitnik.

Upitnik se sastojao od 40 pitanja na temu: „Sprečavanja nesreća i povećanja sigurnosti djece predškolske dobi“.

Prvih 10 pitanja upitnika sastojalo se od pitanja provjere znanja na koje je trebalo zaokružiti ponuđeni odgovor od A - E.

Narednih 8 pitanja je bilo koncipirano tako da je na određenu tvrdnju trebalo odgovoriti. NE SLAŽEM SE ili SLAŽEM SE.

U slijedećih 13 pitanja je bila ponuđena skala odgovora od 1-3: NE SLAŽEM SE=1, NEODLUČAN=2, SLAŽEM SE=3, gdje su ispitanici morali zaokružiti odgovor na ponuđenu tvrdnju.

Zadnjih 9 pitanja su se odnosila na to da li pedijatar u obavljanju svog posla prilikom posjete/pregleda djeteta ispod 5 godina starosti obavlja odrađene radnje, a odgovori na to su bili ponuđeni na skali od 1 – 5; NIKADA=1, VRLO RIJETKO =2, PONEKAD=3, ČESTO=4, UVIJEK=5.

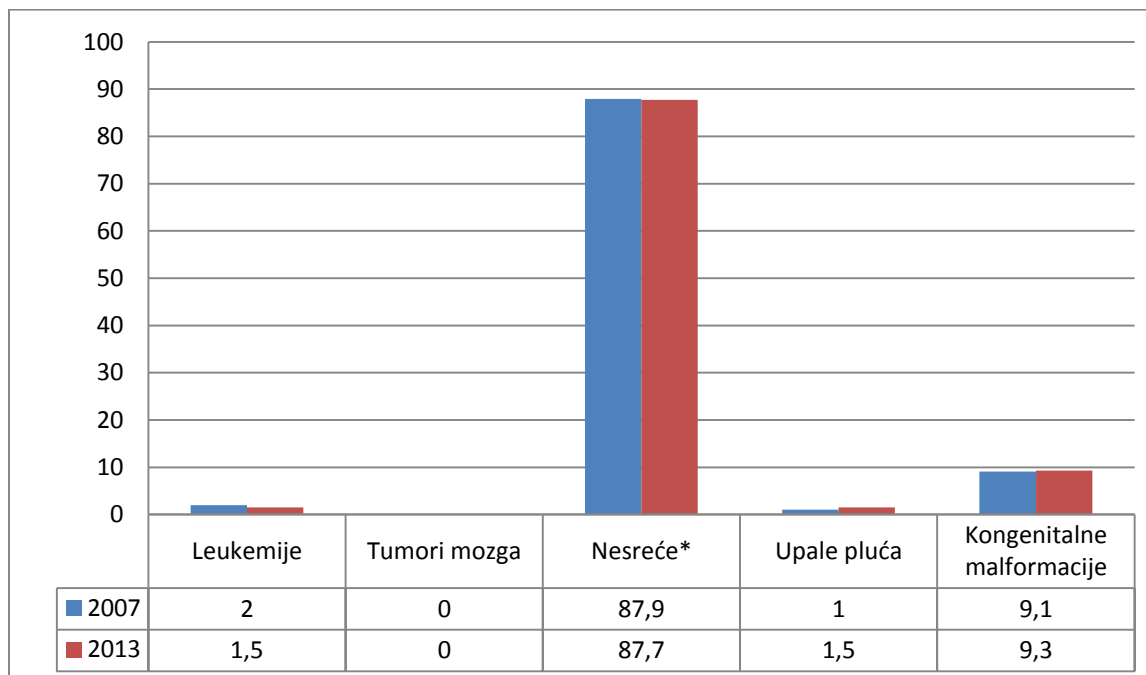
Upitnik je bio anonimn. U prilogu upitnika bila je priložena omotnica s napisanom povratnom adresom i poštanskom markom. Pedijatri su bili zamoljeni da ispune upitnik, stave ga u omotnicu i ubace u poštanski sandučić.

Pitanja su obuhvaćala područja nesreća općenito, prometnih nesreća, otrovanja, odgoja i preporuka za odgoj.

Za obradu podataka korištene su metode deskriptivne statistike. Rezultati su prikazani tablično i grafički. Razlike u učestalosti pojedinih odgovora analizirane su hi kvadrat testom. p vrijednosti manje od 0,05 su smatrane značajnima. U analizi se koristio statistički program Statistica 12.0 (www.stat.com).

7. REZULTATI:

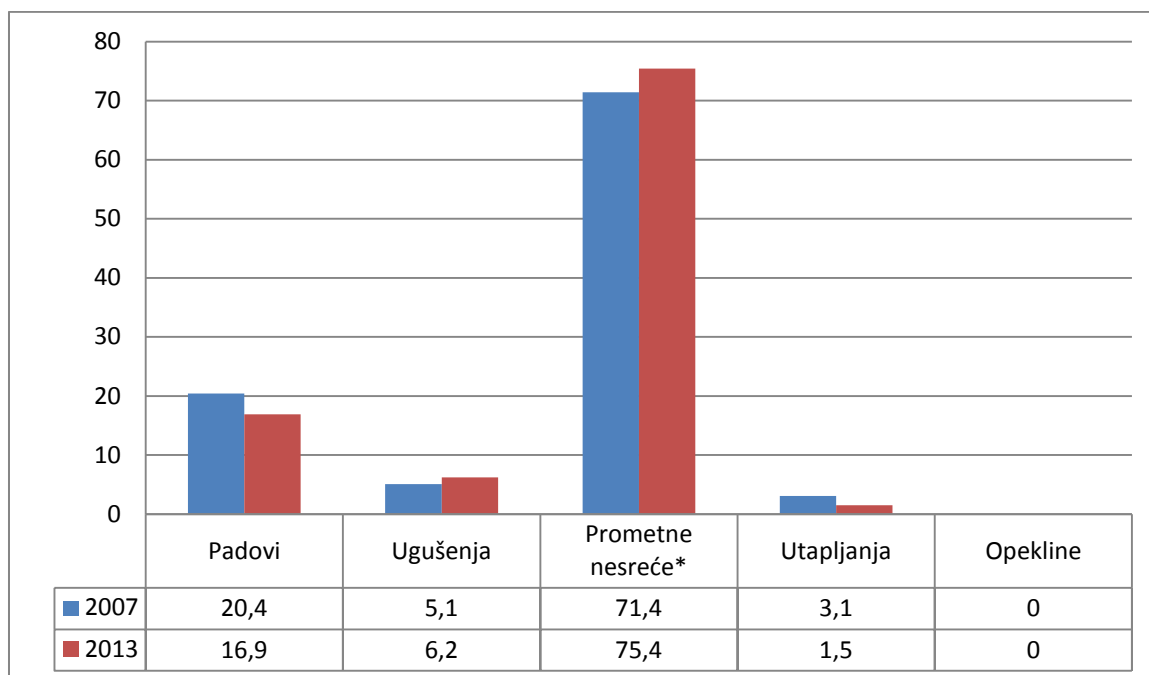
U obradu su uvršteni upitnici iz 2007. i 2013. godine u kojima su ispitanici odgovorili na sva pitanja. Na pitanje koji su vodeći uzroci smrtnosti djece nakon prve godine života u Republici Hrvatskoj gotovo identičan postotak 87,9 i 87,8 ispitanika iz oba kruga je odgovorio točno da su to nesreće. I za druge mogućnosti odgovora postotci su vrlo slični između dva kruga istraživanja te je sljedeći po redu odgovor „Kongenitalne malformacije“ sa 9,1 i 9,3 posto. (Slika 1.)



*Točan odgovor

Slika 1. Vodeći uzroci smrti djece nakon prve godine života u Republici Hrvatskoj

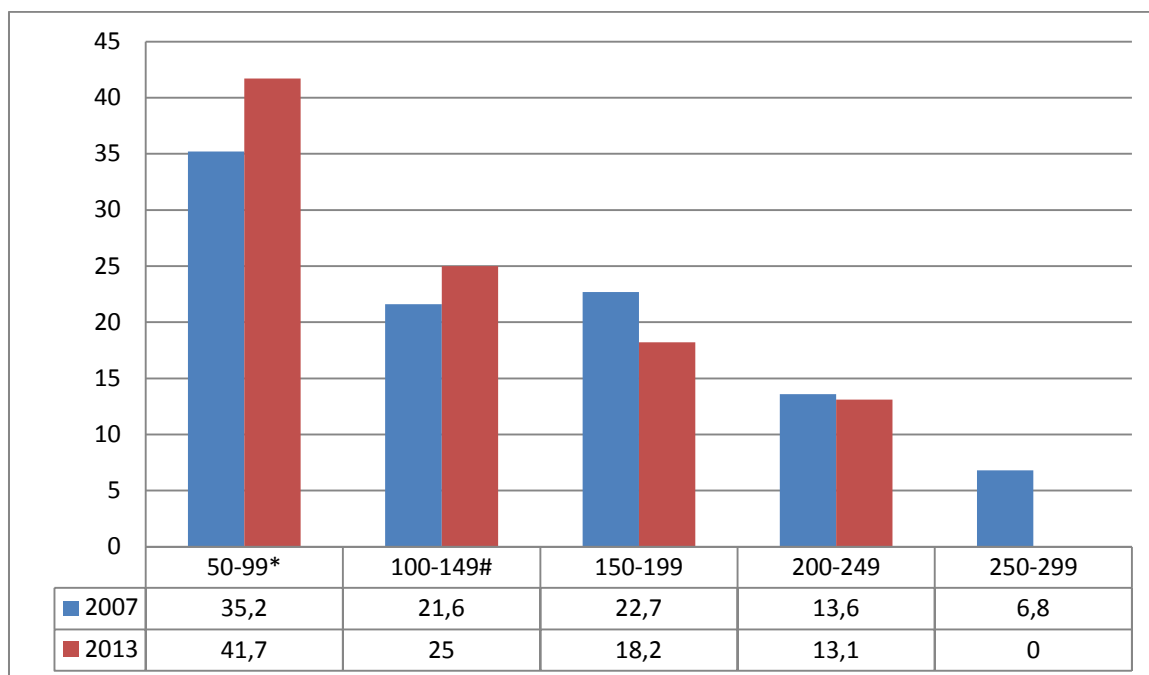
Na pitanje koji su vodeći načini smrtnih nesreća djece u dobi od 1-4 godine u Republici Hrvatskoj nešto veći postotak ispitanika je odgovorio točno-prometne nesreće 2013. godine 75,4 naprama 71,4 posto 2007. godine. (Slika 2.)



*Točan odgovor

Slika 2.Vodeći vanjski uzroci smrtnih nesreća djece u Republici Hrvatskoj u dobi od 1-4 godine

U odnosu na broj djece koja izgube život u nesrećama, 2007. godine je točno odgovorilo 21,6 posto, a 2013. godine 41,7 posto ispitanika. (Slika 3.) Razlika je statistički značajna ($p < 0,000$ chi 18,517).

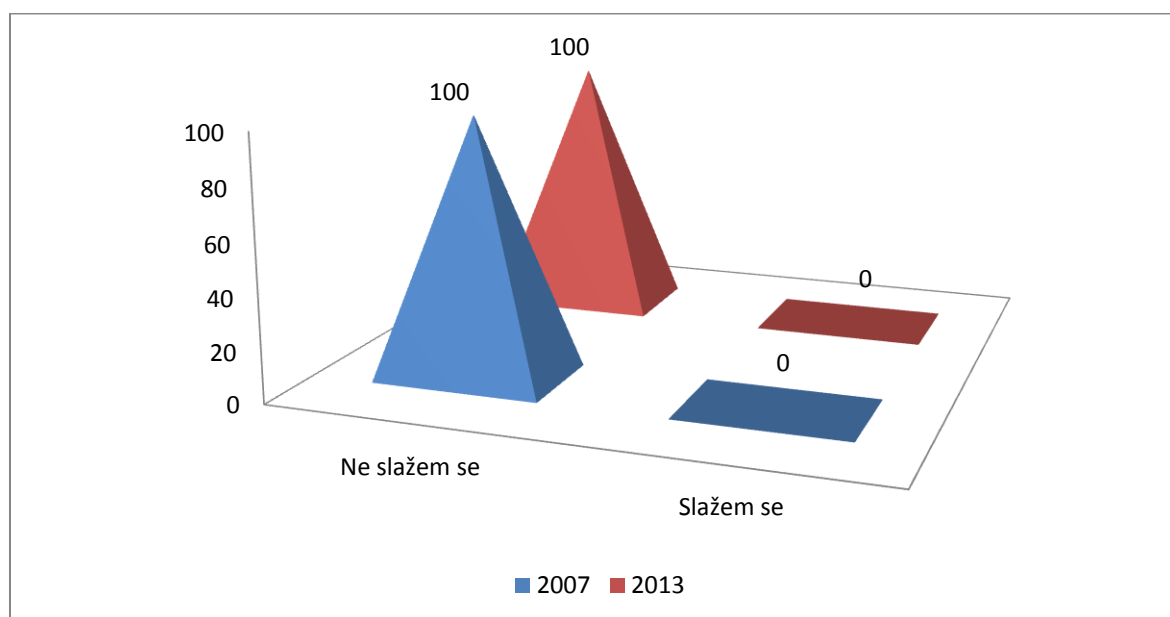


*Točan odgovor za 2013.

#Točan odgovor za 2007.

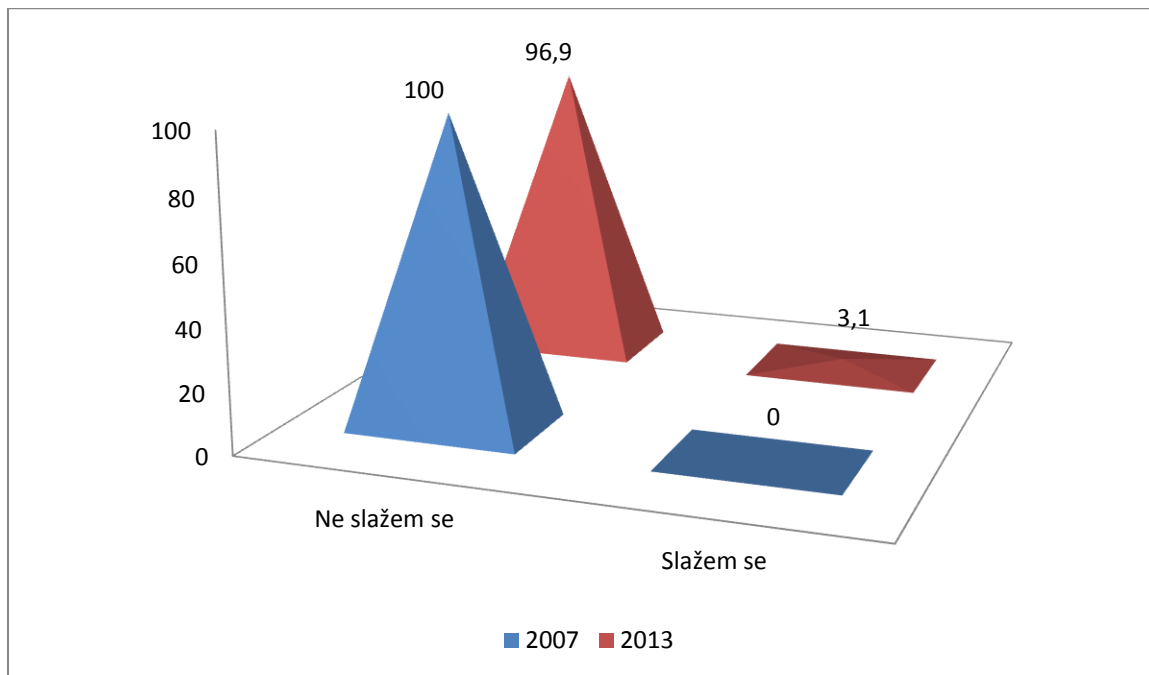
Slika 3. Udio točnih odgovora o broju smrtno stradale djece u nesrećama u dobi 0-19 godina u 2007. i 2013. godini u Republici Hrvatskoj

U oba kruga istraživanja nitko od ispitanika se ne slaže s time da dijete smije sjediti na suvozačevom mjestu u osobnom automobilu. (Slika 4.)



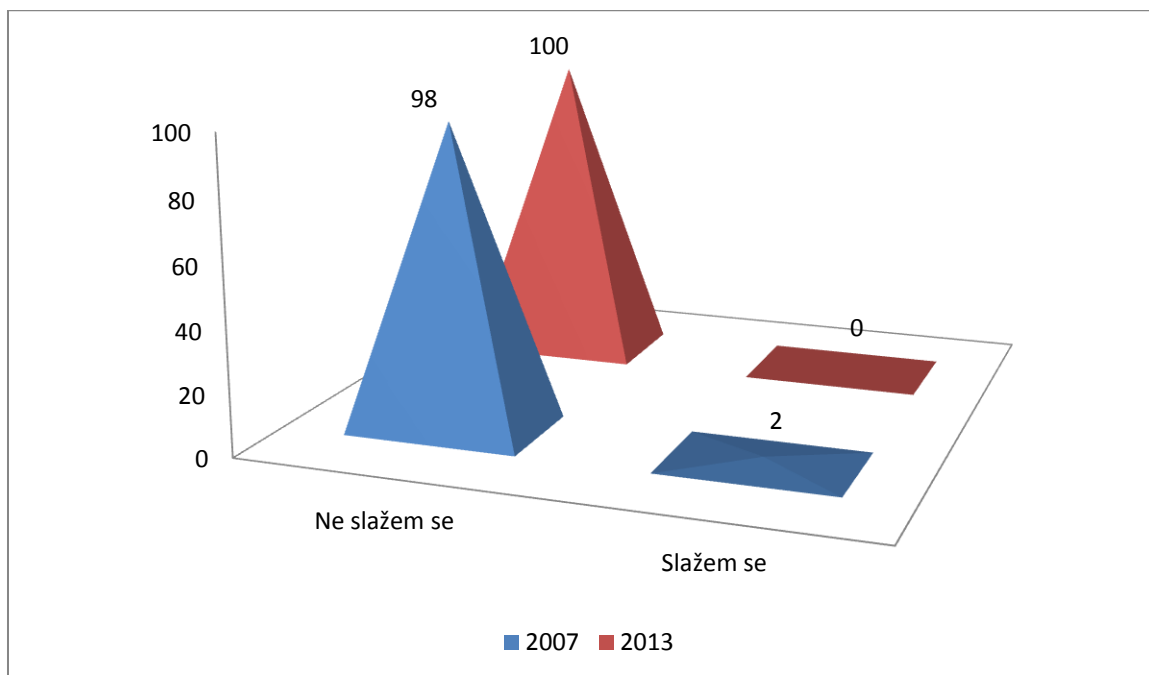
Slika 4. U automobilu predškolsko dijete smije sjediti na suvozačevom mjestu, ako ga majka ili netko odrasli drži u krilu

Vrlo mali broj ispitanika se slaže 2013. godine da dijete smije stajati između prednjih sjedala osobnog automobila. (Slika 5.)



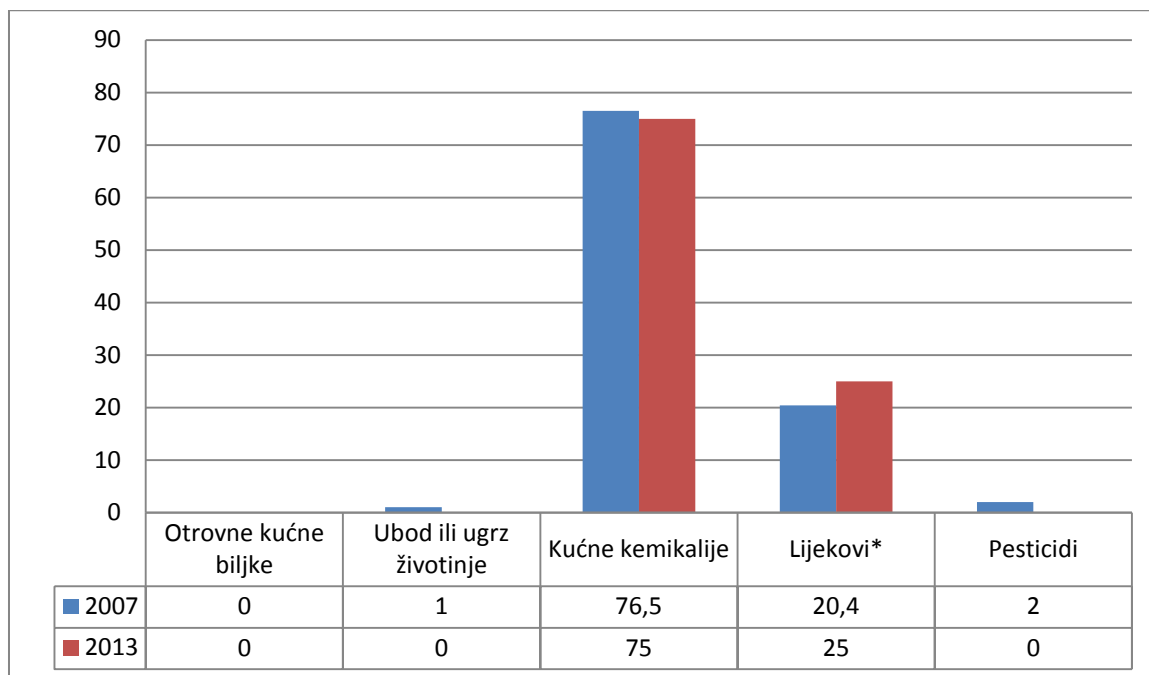
Slika 5. U osobnom automobilu malo dijete smije stajati između prednjih sjedala ako se drži rukama.

Niti jedan ispitanik se 2013. godine ne slaže s time da kada dijete od 5 godina nauči značenje pješačke zebre i svjetla na semaforu smije samo prelaziti ulicu. (Slika 6.)



Slika 6. Kada nauči značenje pješačke zebre i svjetla na semaforu dijete od 5 godina može samo prelaziti ulicu

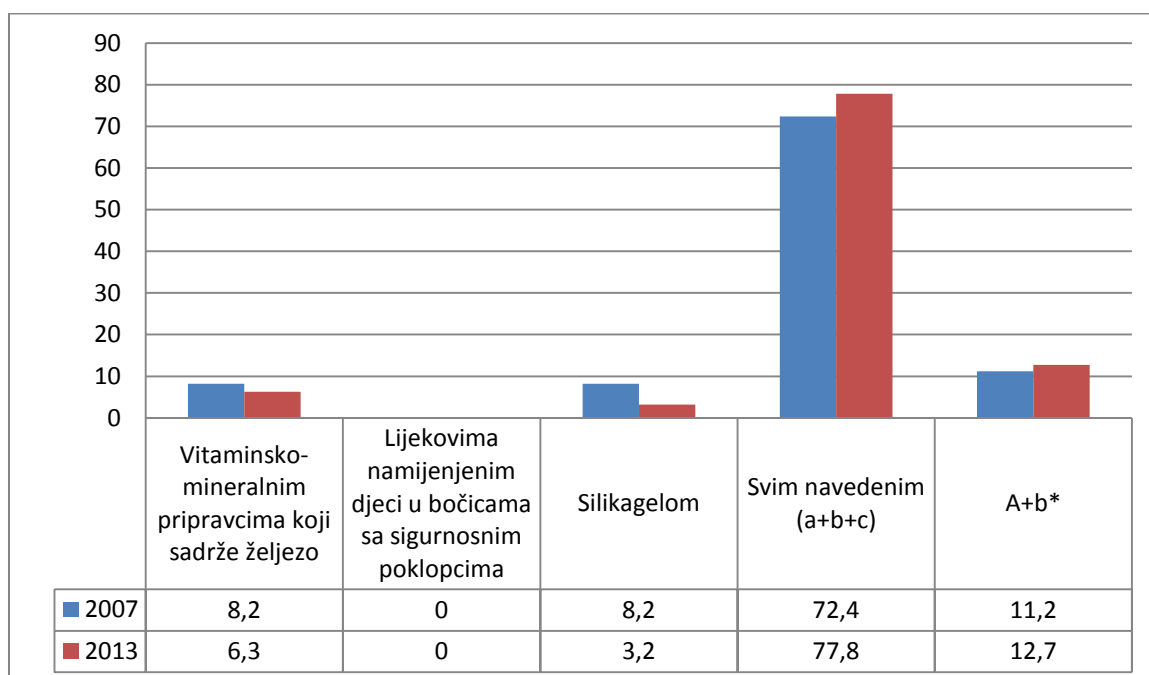
Na pitanje o najčešćem uzroku otrovanja djece u Hrvatskoj u prvom krugu istraživanja je točno odgovorilo da su to lijekovi 20,4%, a u drugom krugu 25% ispitanika. (Slika 7.)



*Točan odgovor

Slika 7. Najčešći uzrok otrovanja djece u Republici Hrvatskoj

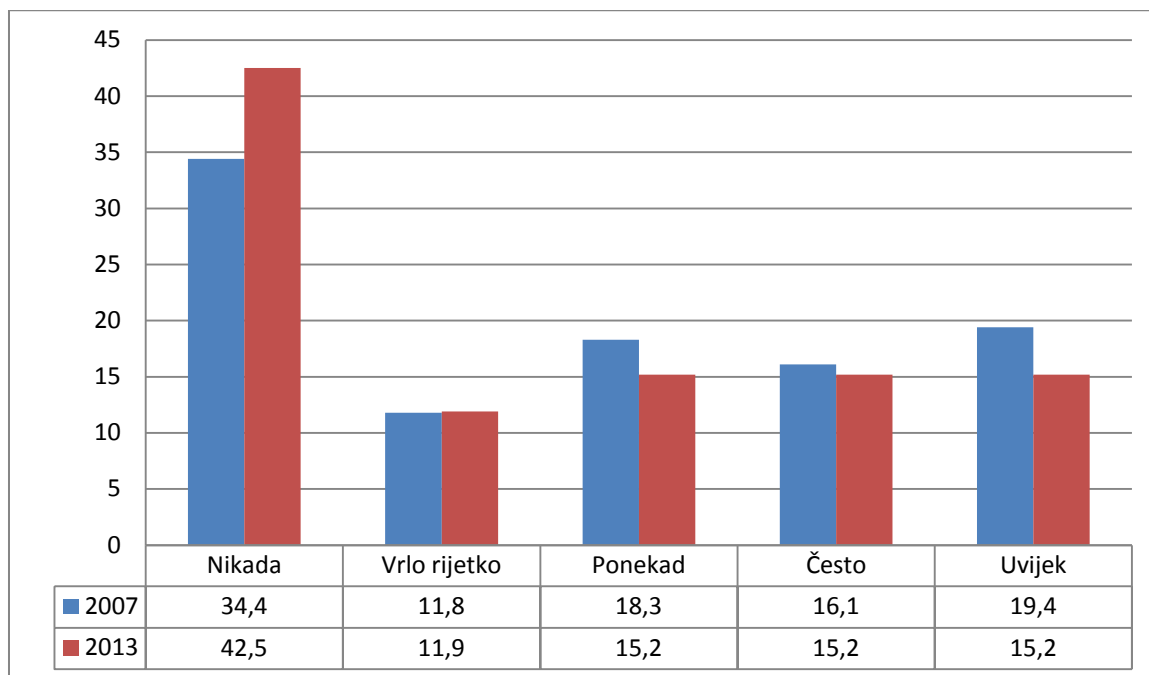
Na pitanje čime se sve dijete može otrovati najveći broj ispitanika je obje godine izabrao odgovor sa svim ponuđenim mogućnostima (a+b+c) iako su točni odgovori „s vitaminsko-mineralnim pripravcima koji sadrže željezo i lijekovima namijenjenim djeci u bočicama sa sigurnosnim poklopcima“ odnosno a+b. (Slika 8.)



*Točan odgovor

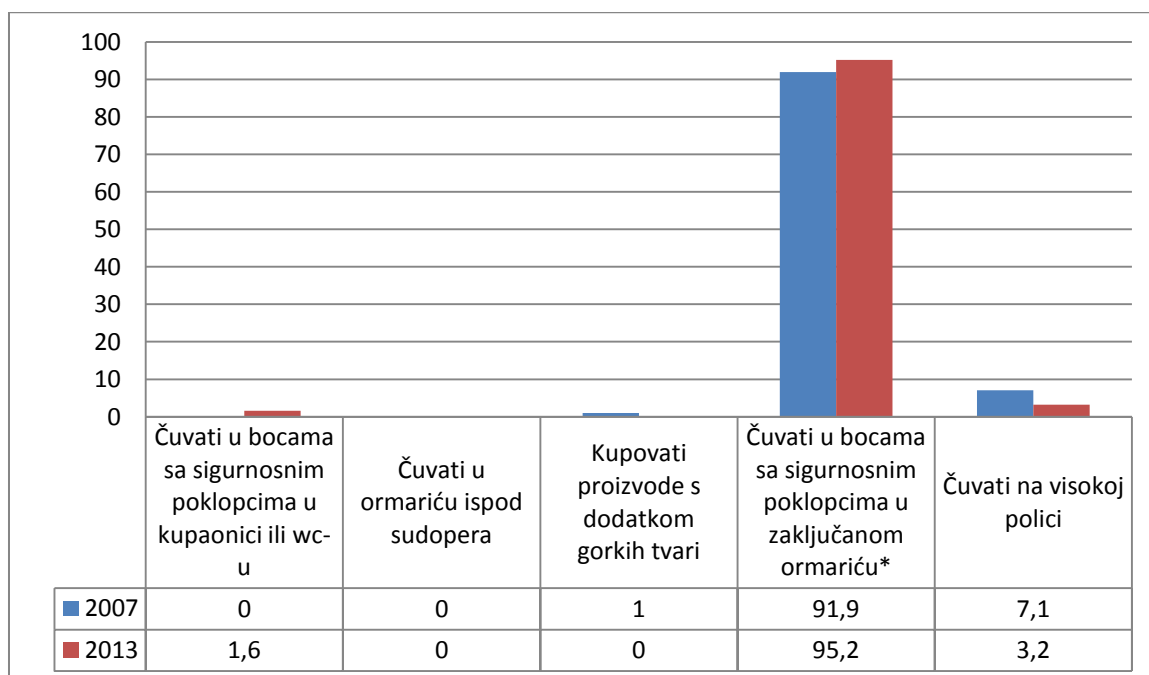
Slika 8. Kojim se lijekovima i/ili pripravcima dijete može otrovati

Pedijatri iz PZZ najčešće nikada ne provjere gdje ukućani drže lijekove prilikom kućne posjete. (Slika 9.)



Slika 9.Provjerim gdje ukućani drže lijekove i kućne kemikalije

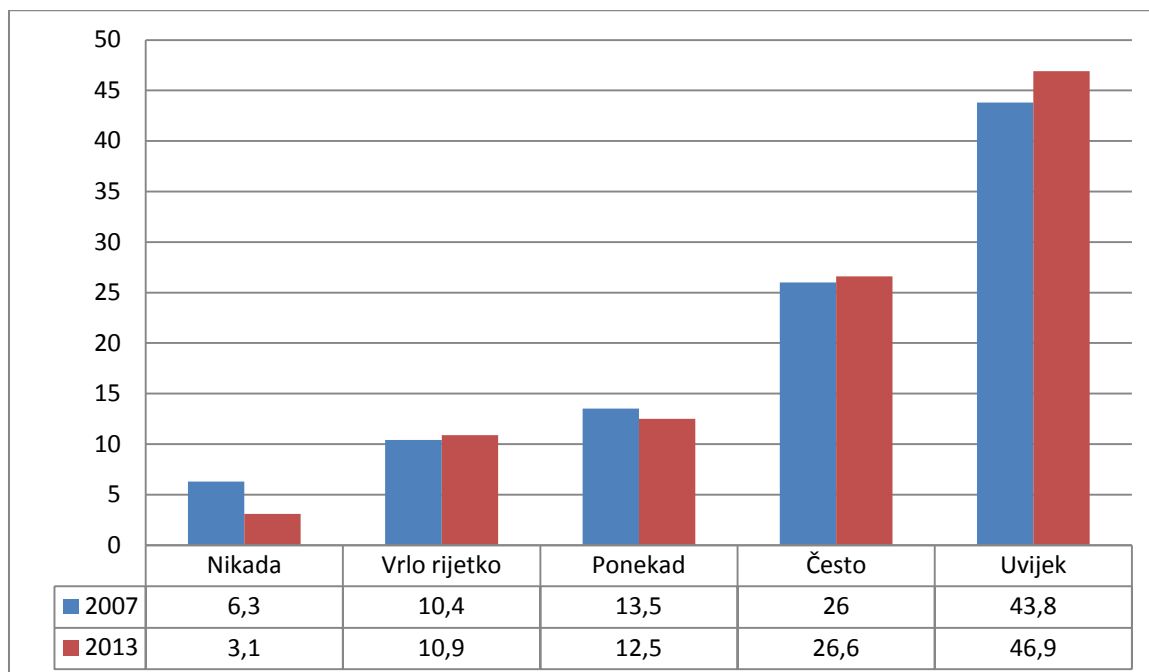
U odnosu na čuvanje kemikalija iz domaćinstva najveći broj ispitanika je točno odgovorio. (Slika 10.)



*Točan odgovor

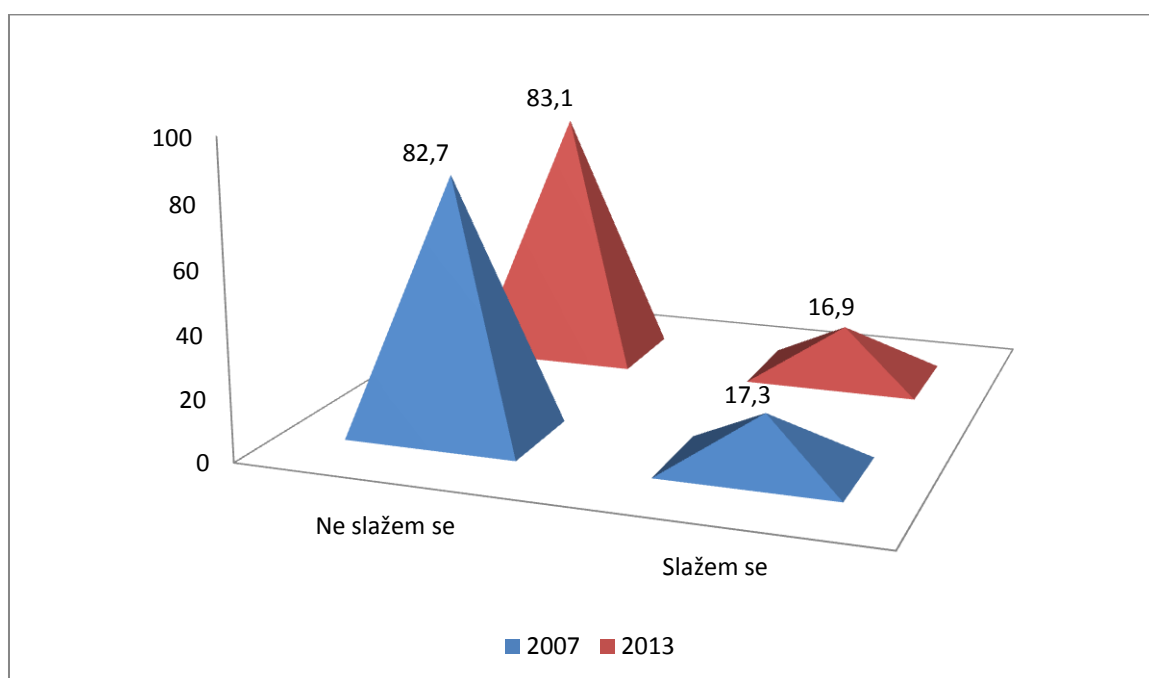
Slika 10.Kemikalije iz domaćinstva s djetetom ispod 5 godina treba čuvati

Gotovo 70% pedijatar iz PZZ upozori roditelje „često“ i „uvijek“ da ne čuvaju kemikalije izvan originalnog pakiranja s naljepnicom. (Slika 11.)



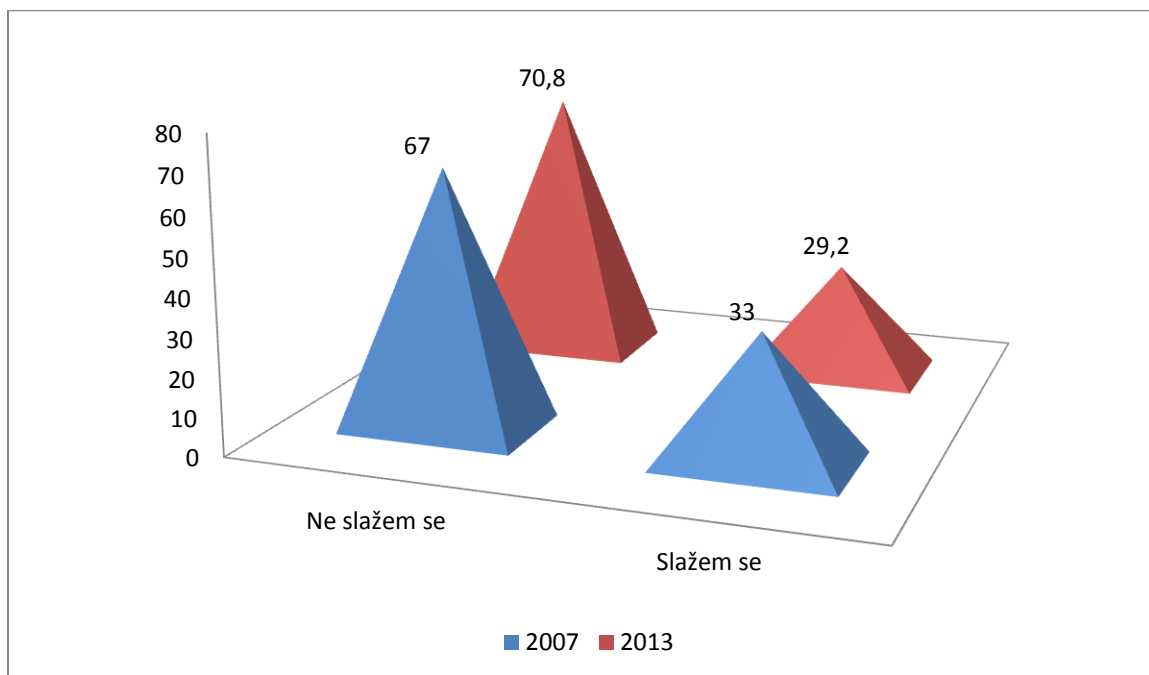
Slika 11. Upozorim roditelje da ne čuvaju kemikalije izvan originalnog pakiranja s naljepnicom

Od ukupnog broja ispitanika 17% ih se slaže s tvrdnjom da predškolsko dijete treba naučiti da ne smije dirati lijekove pa ono to neće ni raditi. (Slika 12.)



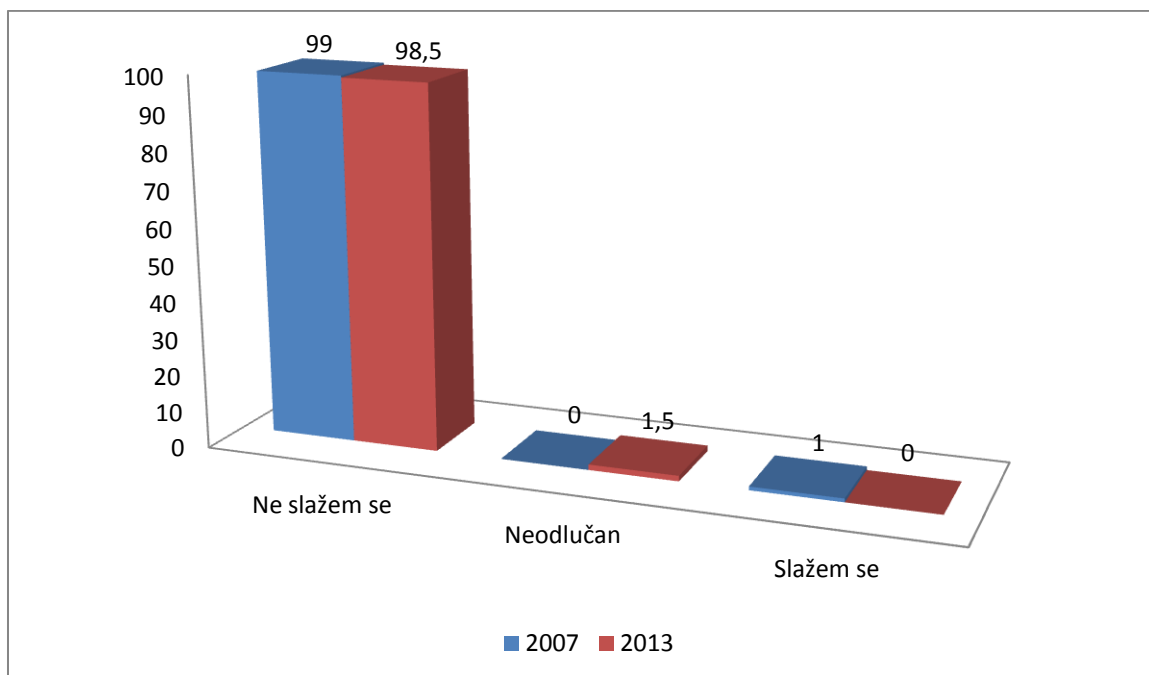
Slika 12. Predškolsko dijete treba naučiti da ne smije dirati lijekove pa ono to neće ni raditi

Da treba odmah izazvati povraćanje kod djeteta koje je progutalo neku moguće otrovnu tvar slaže se oko 30% ispitanika u oba kruga. (Slika 13.)



Slika 13. Ako dijete proguta neku moguće otrovnu tvar odmah treba pokušati izazvati povraćanje

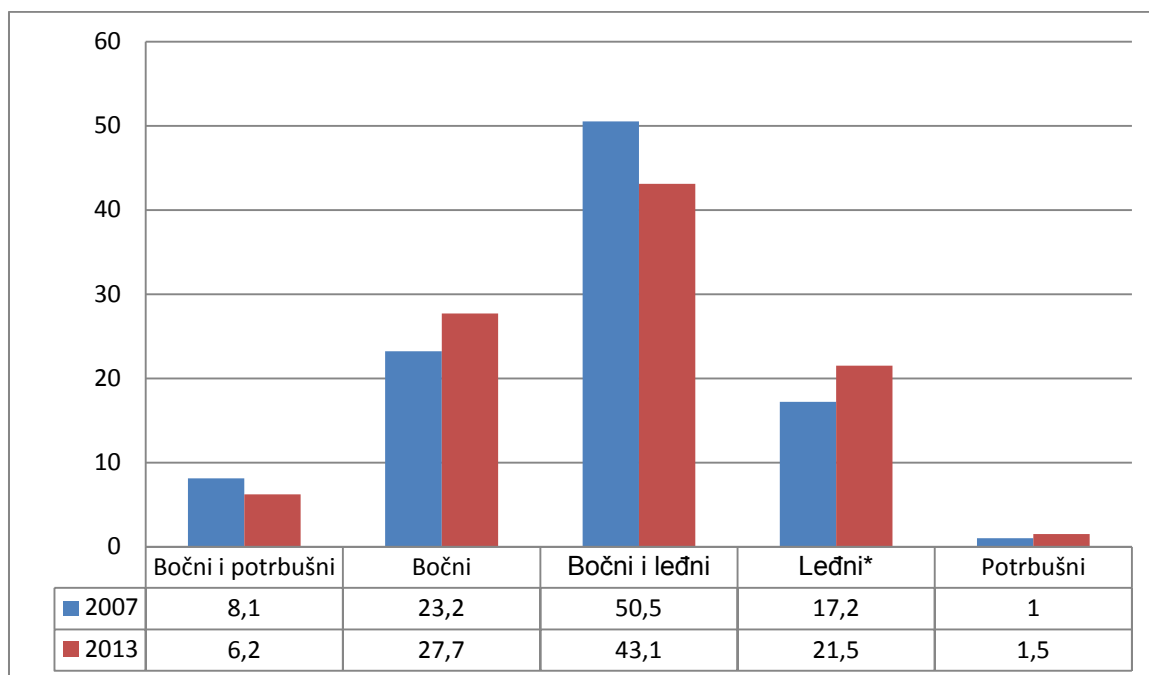
U vrlo visokom udjelu pedijatri se ne slažu s tvrdnjom da male količine alkohola neće štetiti predškolskom djetetu. (Slika 14.)



Slika 14. Male količine alkohola neće štetiti predškolskom djetetu

U odnosu na preporučeni položaj spavanja za dojenče u oba kruga ispitanici većinom izabiru kombinaciju bočnog i leđnog položaja, iako je točan odgovor isključivo leđni položaj.

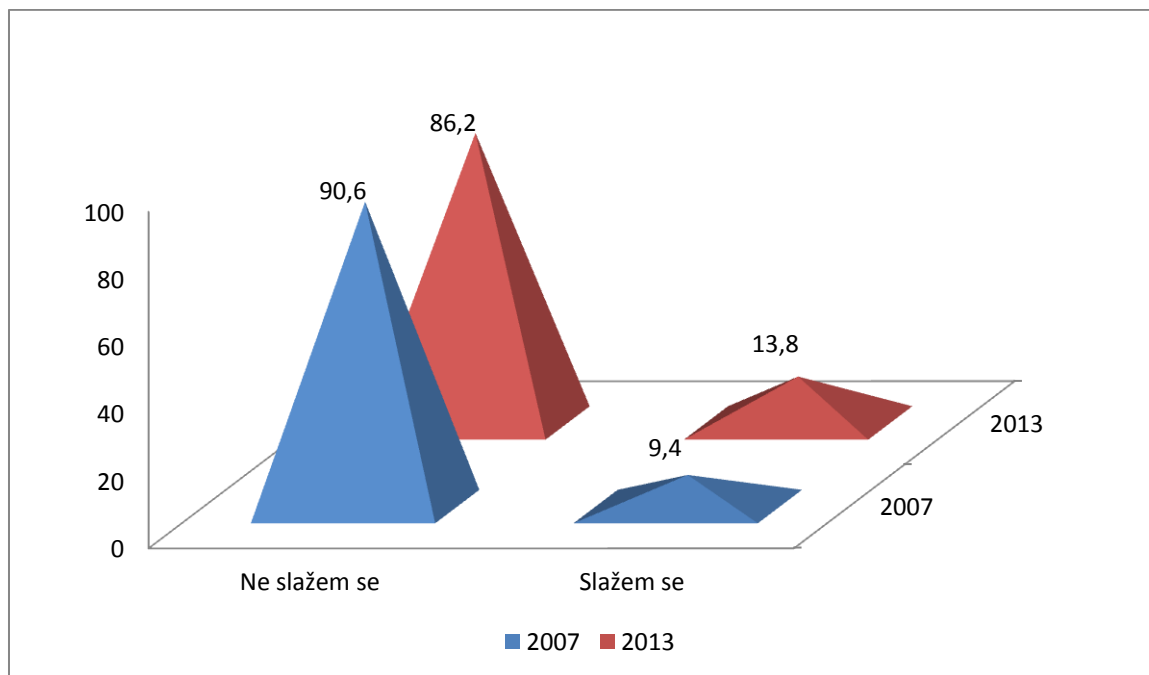
(Slika 15.)



*Točan odgovor

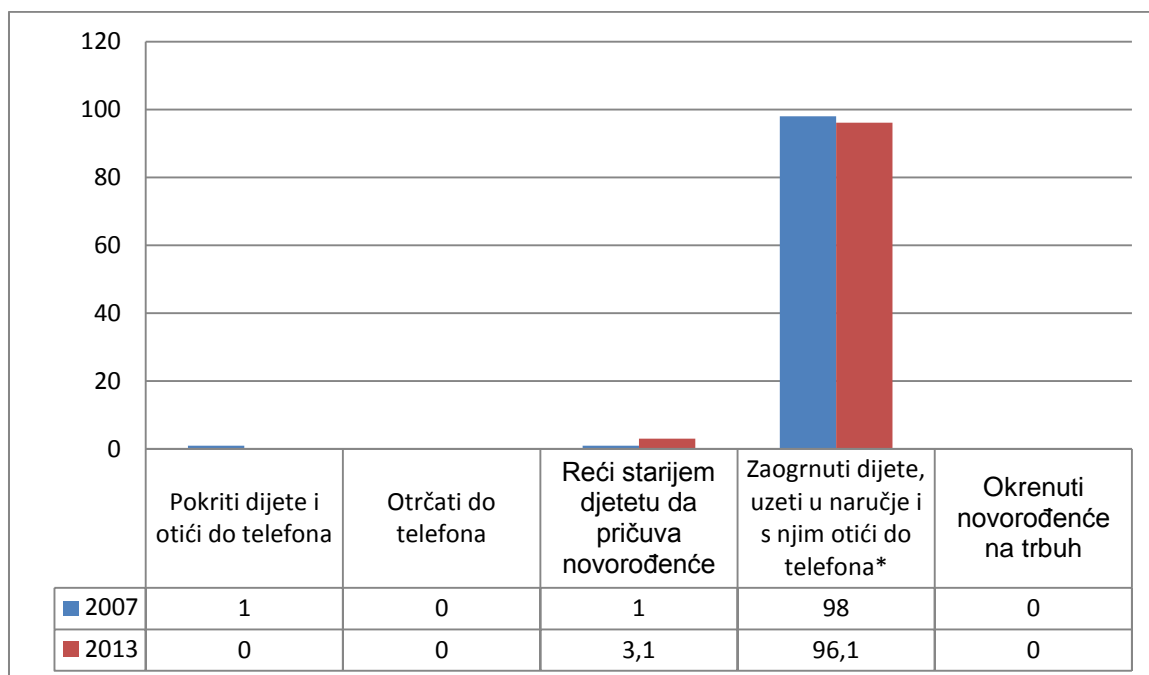
Slika 15. Preporučeni položaj za spavanje dojenčeta

U 2007. godini 9,4%, a 2013. godini 13,8 % ispitanika se slaže s idejom da majka poslije dojenja malo odspava s dojenčecom na kauču, trosjedu, sofa ili slično mada to može biti opasno. (Slika 16.)



Slika 16. Poslije dojenja tijekom dana dobra ideja je da majka malo odspava s dojenčecom na kauču, trosjedu, sofa ili slično.

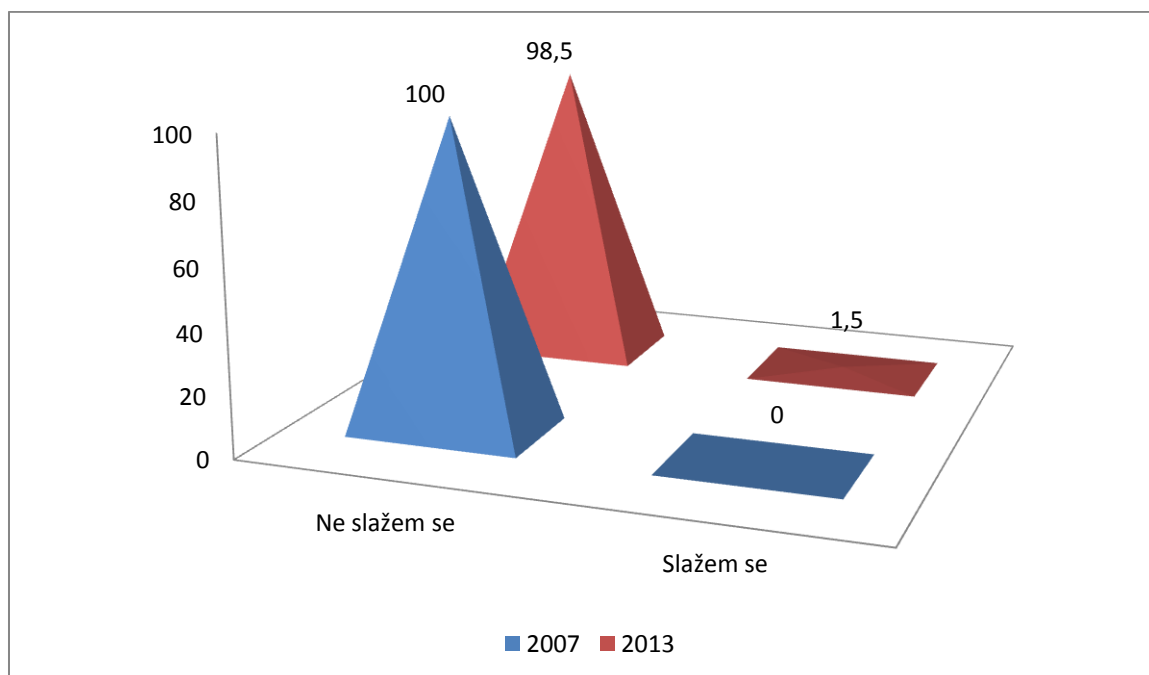
Najveći dio ispitanika u situaciji da zazvoni telefon tijekom previjanja djeteta na visokoj površini odgovara da treba dijete zaogrnuti i s njime otići do telefona, iako 2013. godine minimalno raste broj onih koji kažu da treba reći starijem djetetu da pričuva mlađe. (Slika 17.)



*Točan odgovor

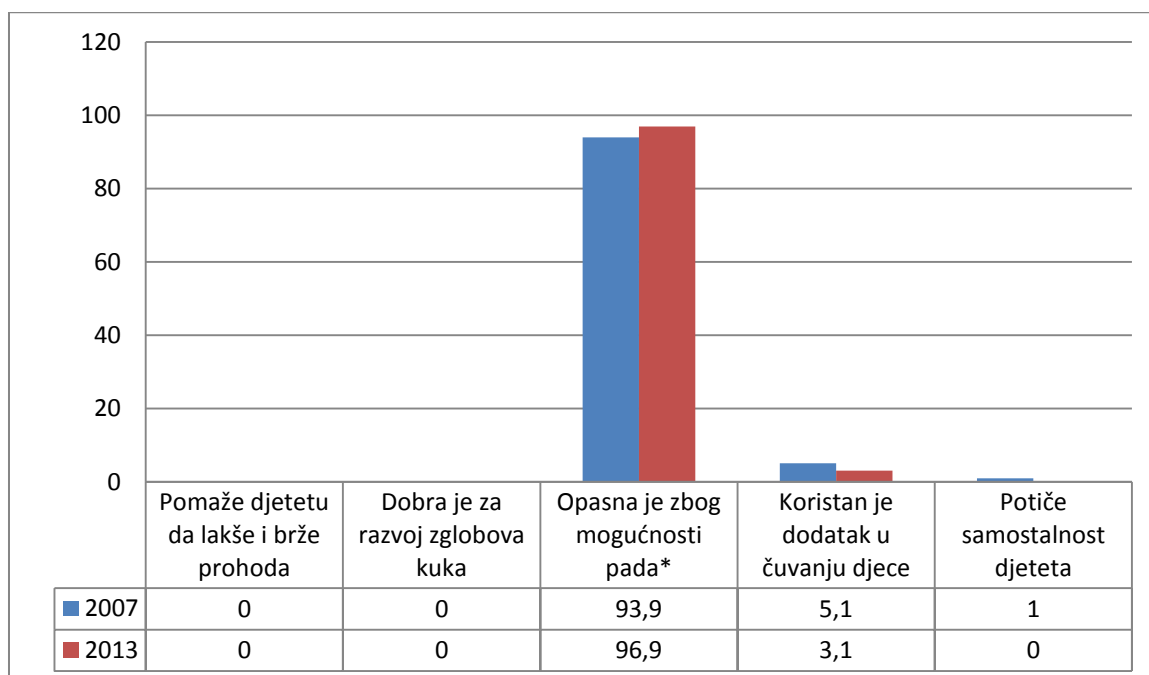
Slika 17. Majka previja novorođenče (1. mjesec) na visokoj površini (stolić za previjanje, stol, krevet). U slučaju da zazvoni telefon treba:

O ostavljanju dojenčeta bez nadzora u dječjoj kadici najveći dio ispitanika odgovara da se s time ne slaže, iako 2013. god. ima vrlo mali broj ispitanika koji se slažu s tom idejom. (Slika 18.)



Slika 18. Dojenče koje zna samostalno sjediti može se ostaviti na par minuta bez nadzora u kadici s desetak centimetara vode s igračkama

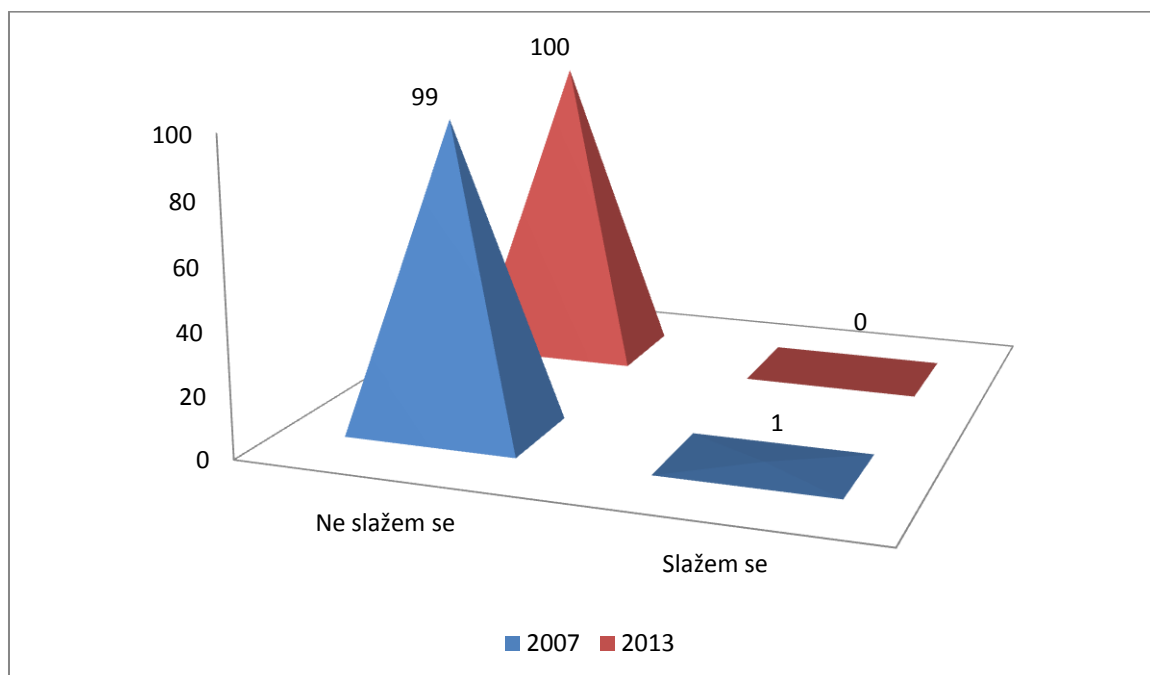
Za dječju hodalicu na kotačiće povećao se broj ispitanika koji prepoznaju mogućnost pada, iako u oba kruga ima onih koji smatraju da je koristan dodatak u čuvanju djeteta. (Slika 19.)



*Točan odgovor

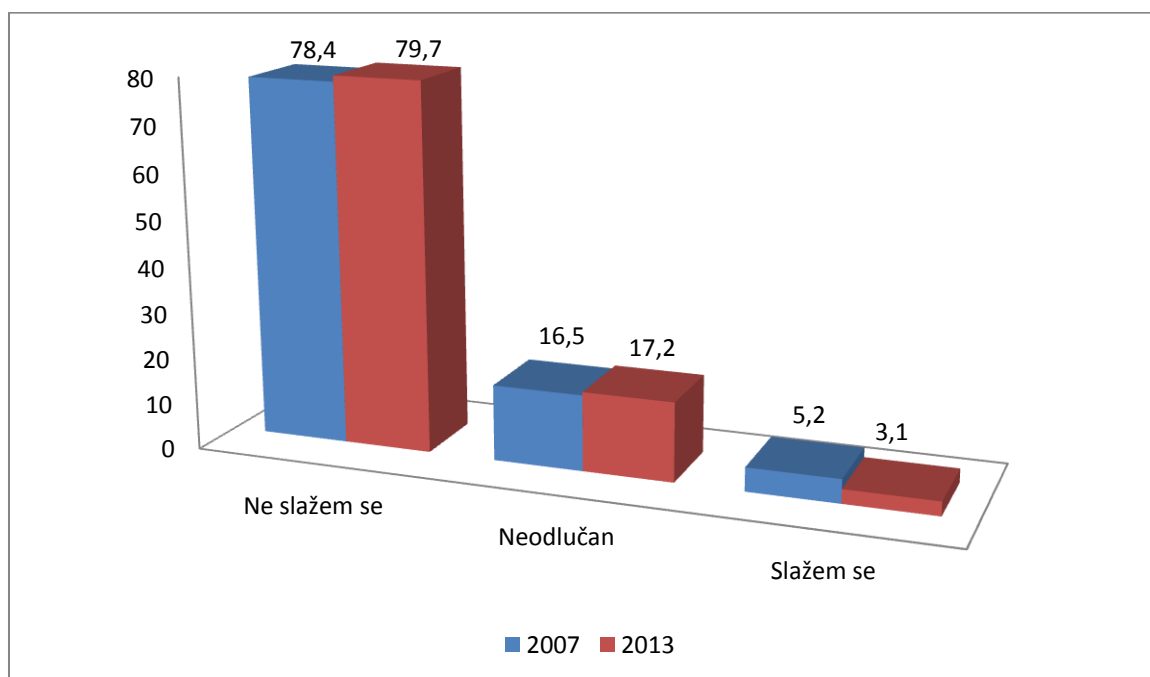
Slika 19. Dječja hodalica na kotačiće

Svi ispitanici prepoznaju da dječje igralište može biti izvor opasnosti za dijete. (Slika 20.)



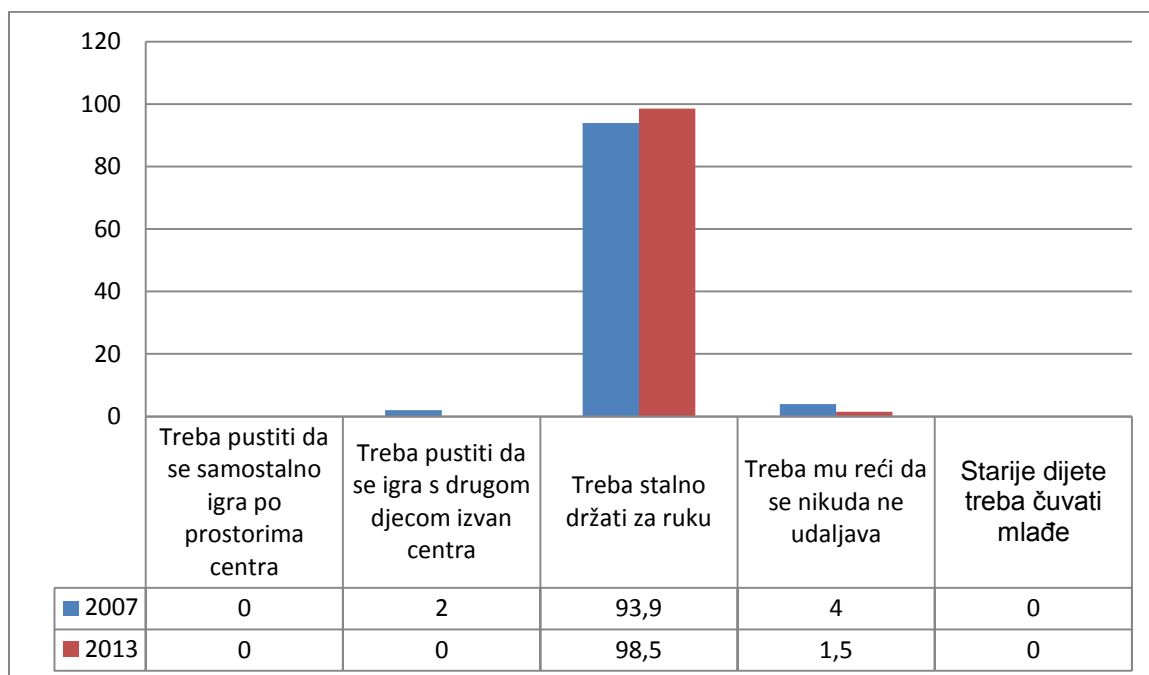
Slika 20. Na dječjem igralištu djetetu ne prijetе nikakve opasnosti

Kod pitanja treba li starije dijete čuvati mlađe, većina ispitanika se ne slaže iako ima 17% neodlučnih u oba kruga istraživanja. (Slika 21.)



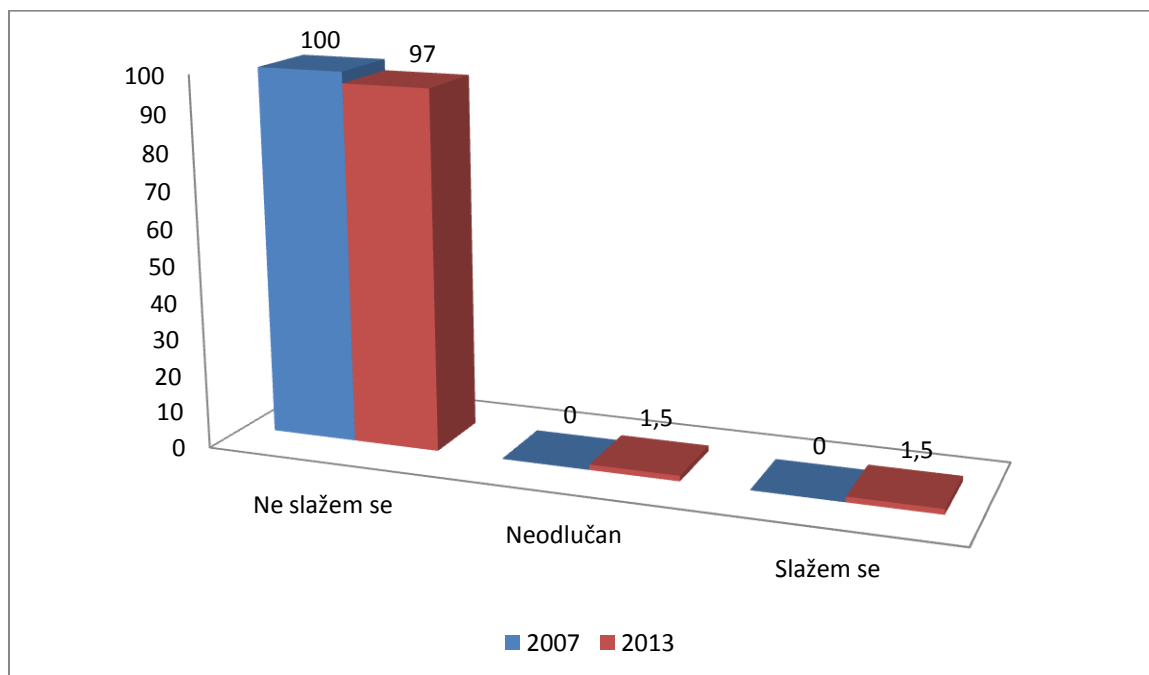
Slika 21. Starije dijete u obitelji treba čuvati mlađe

Na pitanje treba li u vrijeme kupovine dijete ispod 5 godina ostaviti da se igra u trgovačkom centru ili stalno paziti na njega, 93.9% i 98.5 % ispitanika su odgovorili da dijete treba stalno držati za ruku. (Slika 22.)



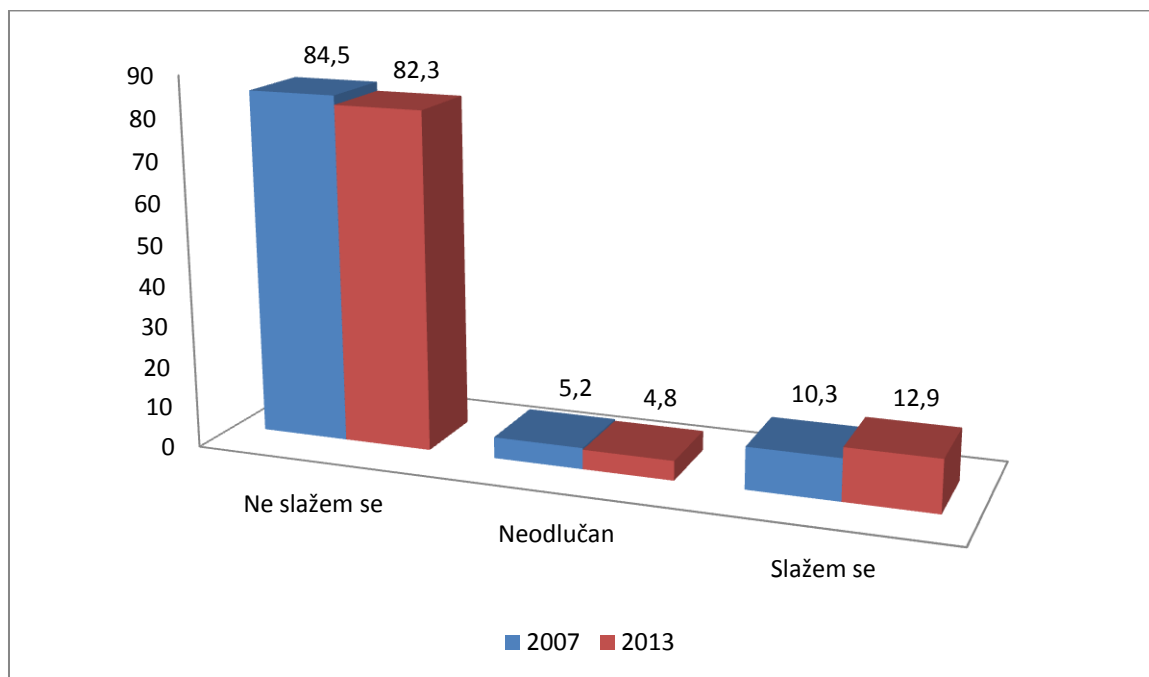
Slika 22. Za vrijeme kupovine u velikim trgovačkim centrima dijete ispod 5 godina

Svi ispitanici 2007. godine te 97% 2013. godine prepoznaju da oružje predstavlja opasnost za predškolsko dijete. (Slika 23.)



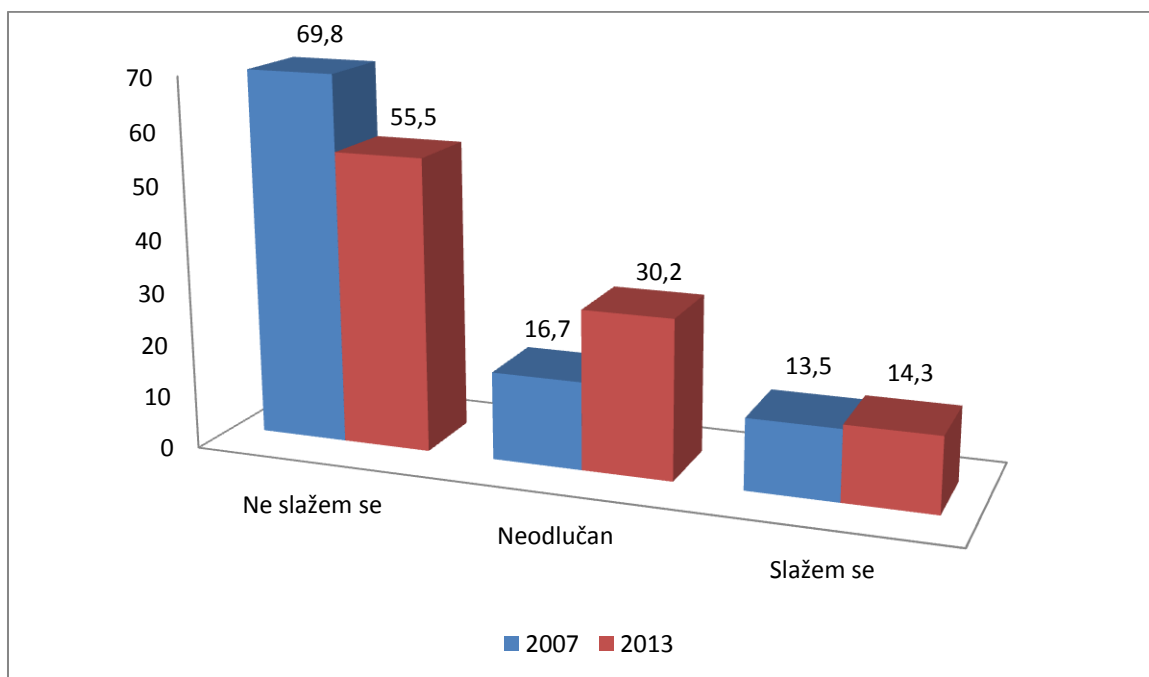
Slika 23. Oružje u obitelji ne predstavlja opasnost za predškolsku dijete jer ne zna i ne može s njime rukovati

Velika većina ispitanika, preko 80% se složila da zdravstveni djelatnici ne trebaju čuvati profesionalnu tajnu ukoliko se radi o zlostavljanju djeteta. Ipak njih 12 % smatra pa se prema djetetu treba odnositi kao prema odraslom pacijentu i čuvati sve što kaže u povjerenju. (Slika 24.)



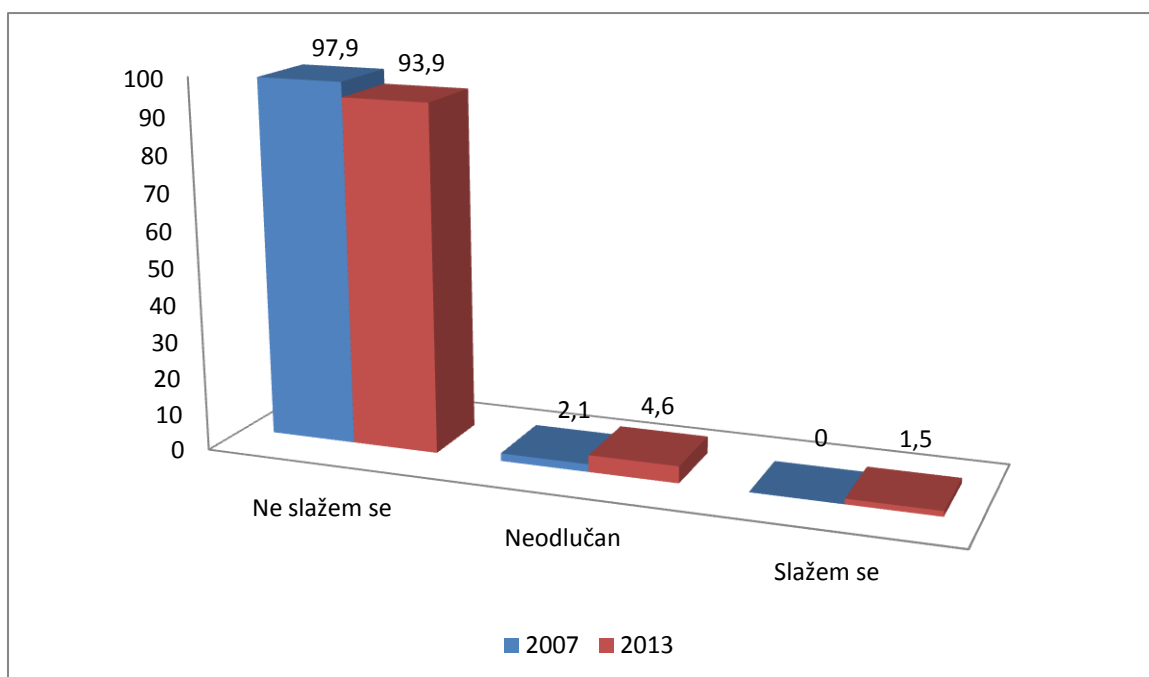
Slika 24. Zdravstveni djelatnik treba čuvati profesionalnu tajnu ako mu se dijete povjeri da je zlostavljano

Jedno od najvećih razlika u mišljenju vidimo po pitanju odgojnih mjera, dok se 69,8% i 55,5% ne slaže da roditelj uvijek mora biti strog, 13,5% i 14,3% se slaže s tvrdnjom. Ostatak ispitanika je neodlučan. (Slika 25.)



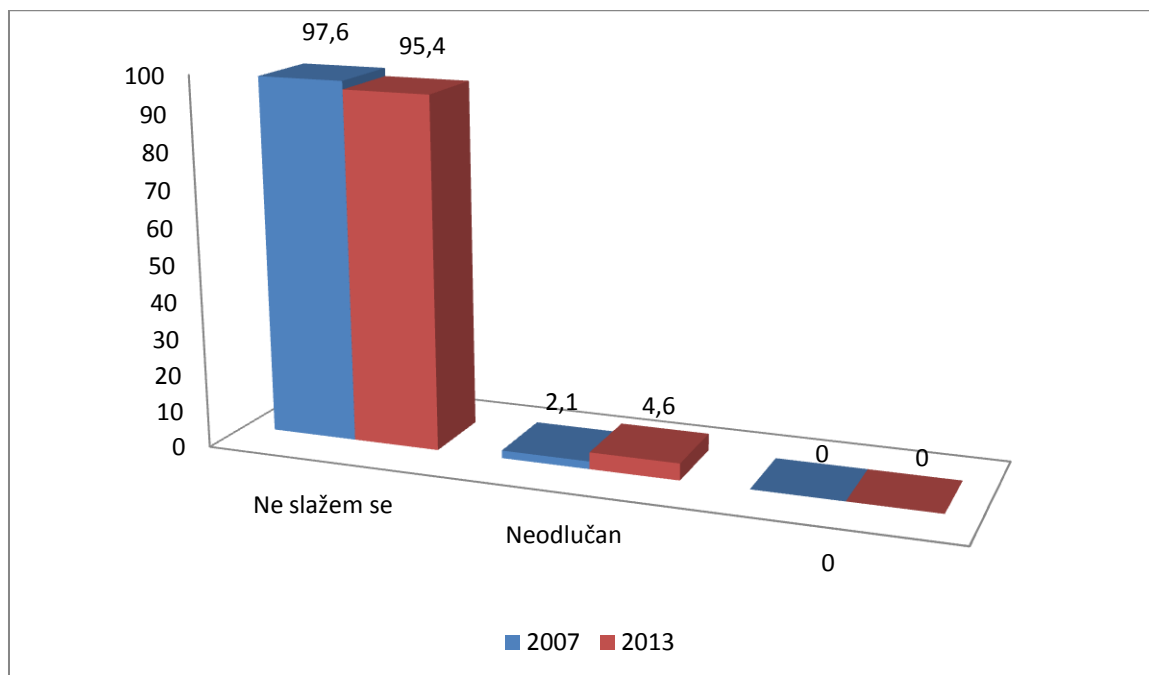
Slika 25. Roditelj uvijek mora biti strog i autoritativan

Najveći dio ispitanika se slaže da treba educirati oba roditelja o sigurnosti djeteta. (Slika 26.)



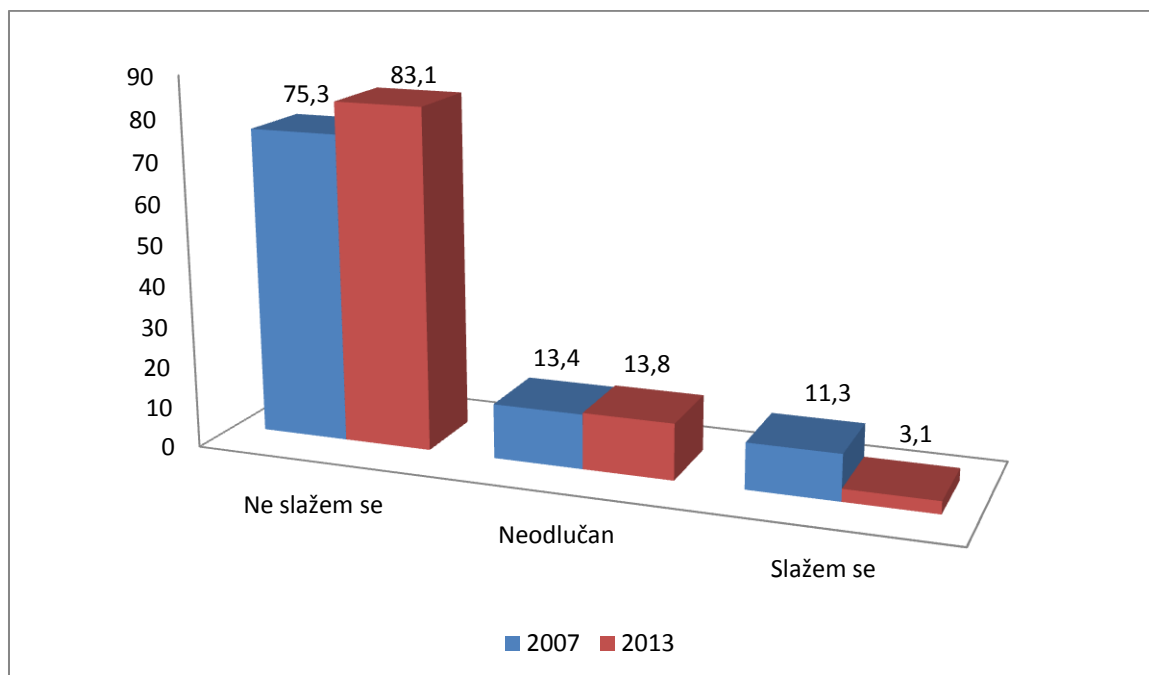
Slika 26. O sigurnosti djeteta dovoljno je educirati jednog roditelja

Gotovo svi ispitanici se slažu da trešnja neće pomoći u prestanku plakanja djeteta. (Slika 27.)



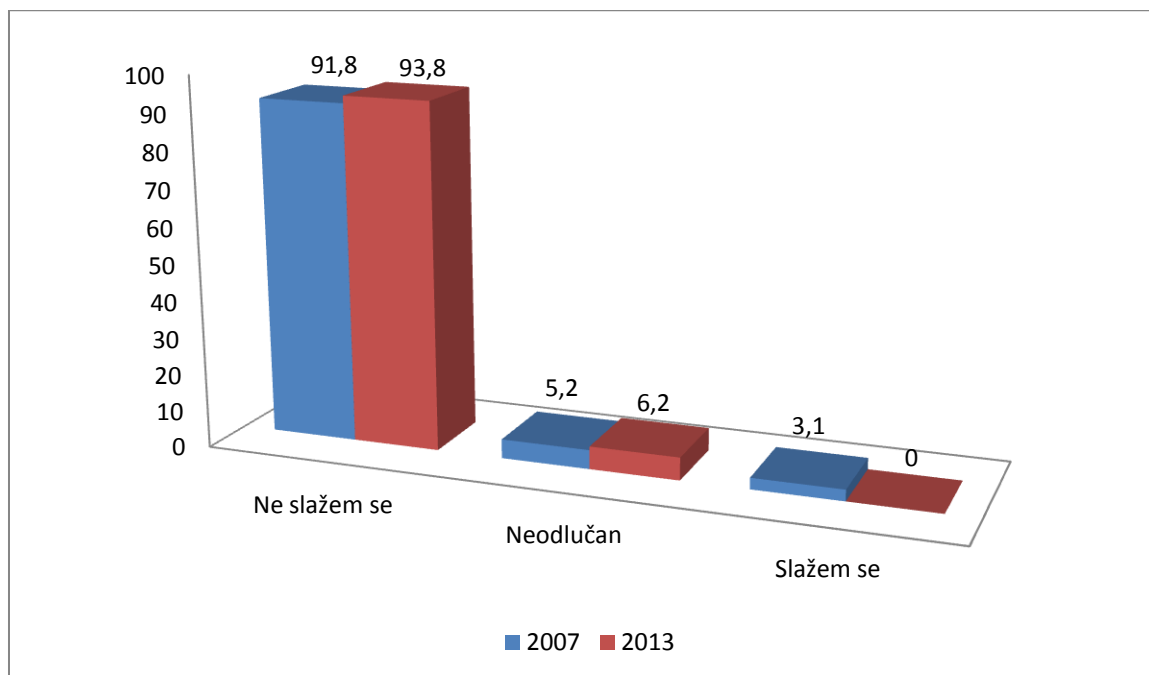
Slika 27. Ako dojenče ne prestaje plakati trešnja će pomoći

Po pitanju smije li roditelj ošamariti dijete ako nema drugog izbora, 75,3% i 83,1% ispitanika se ne slaže s tvrdnjom. U 2007. godini se 7% više ispitanika slagalo s tvrdnjom dok je u 2013. taj udio pao. Razlika nije statistički značajna. (Slika 28.)



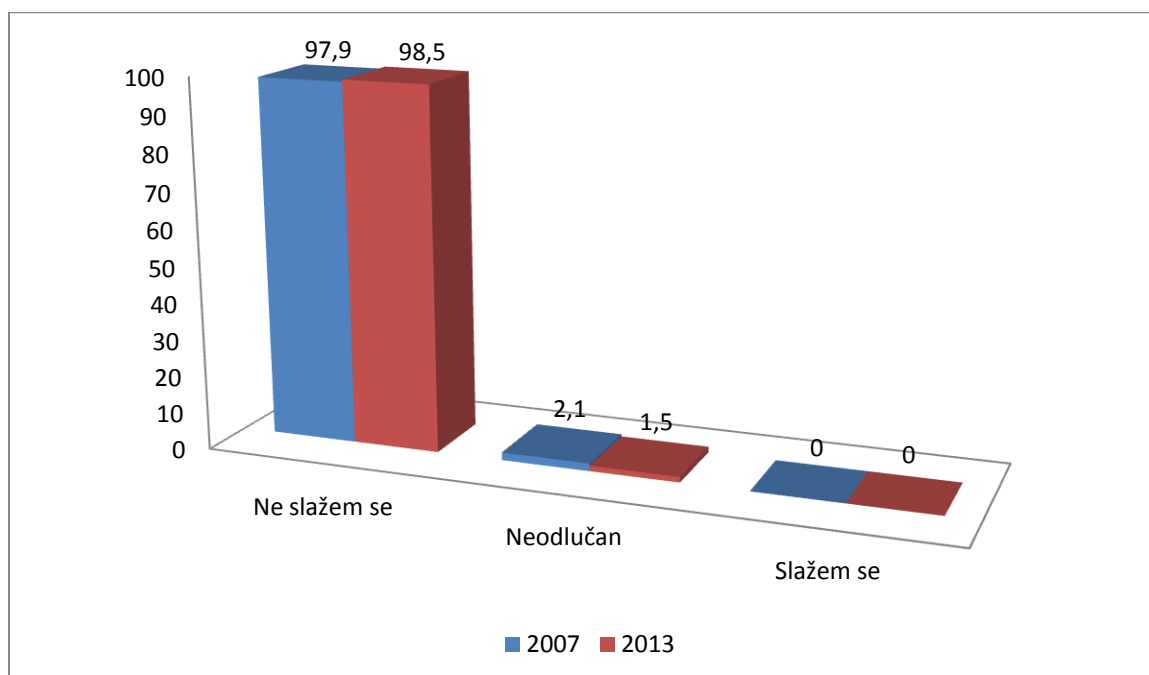
Slika 28. Roditelj smije ošamariti dijete ako nema drugog izbora

Gotovo svi ispitanici se ne slažu da odgojitelj smije udariti dijete kako bi ga disciplinirao. (Slika 29.)



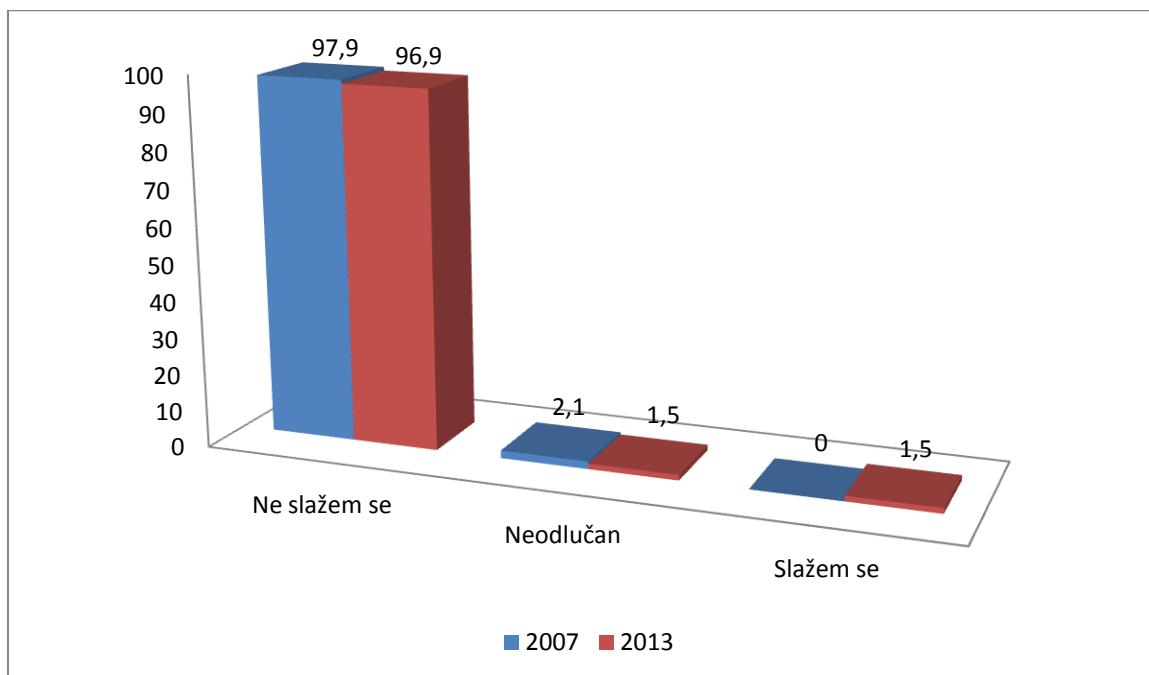
Slika 29. Odgojitelj/učitelj (u vrtiću, školi) smije udariti dijete kako bi ga disciplinirao

Gotovo svi ispitanici se ne slažu s batinama kao odgojnom mjerom. (Slika 30.)



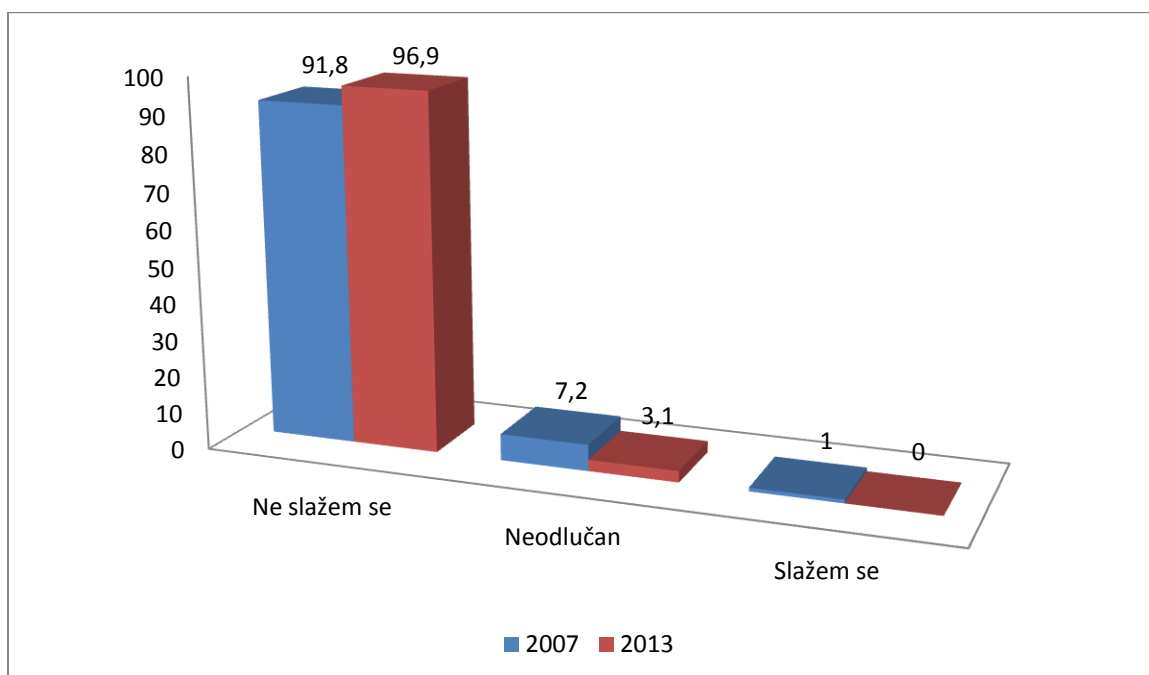
Slika 30. Neku se djecu samo batinama može odgojiti

Gotovo svi ispitanici se ne slažu sa zaključavanjem „zločeste“ djece u drugu prostoriju za vrijeme posjeta gostiju. (Slika 31.)



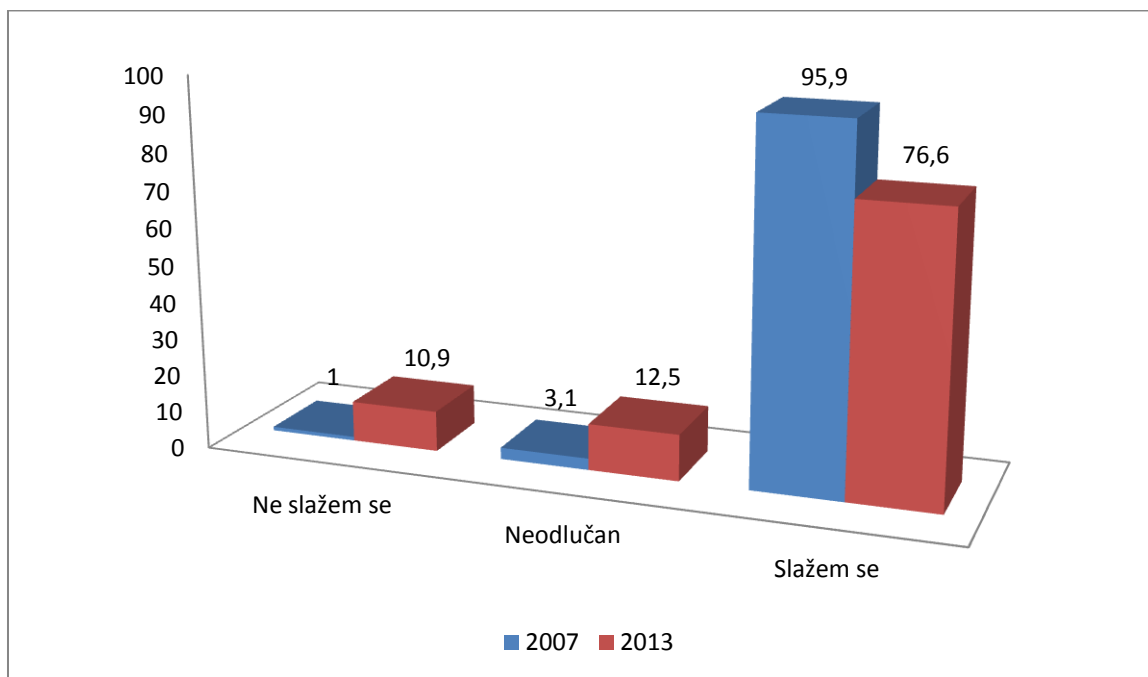
Slika 31. Ako je dijete predškolske dobi zločesto u vrijeme posjete gostiju treba ga zaključati u drugu prostoriju dok gosti odu

Najveći dio ispitanika se ne slaže da djecu ne treba sprečavati da se tuku da bi se tako pripremala za život. (Slika 32.)



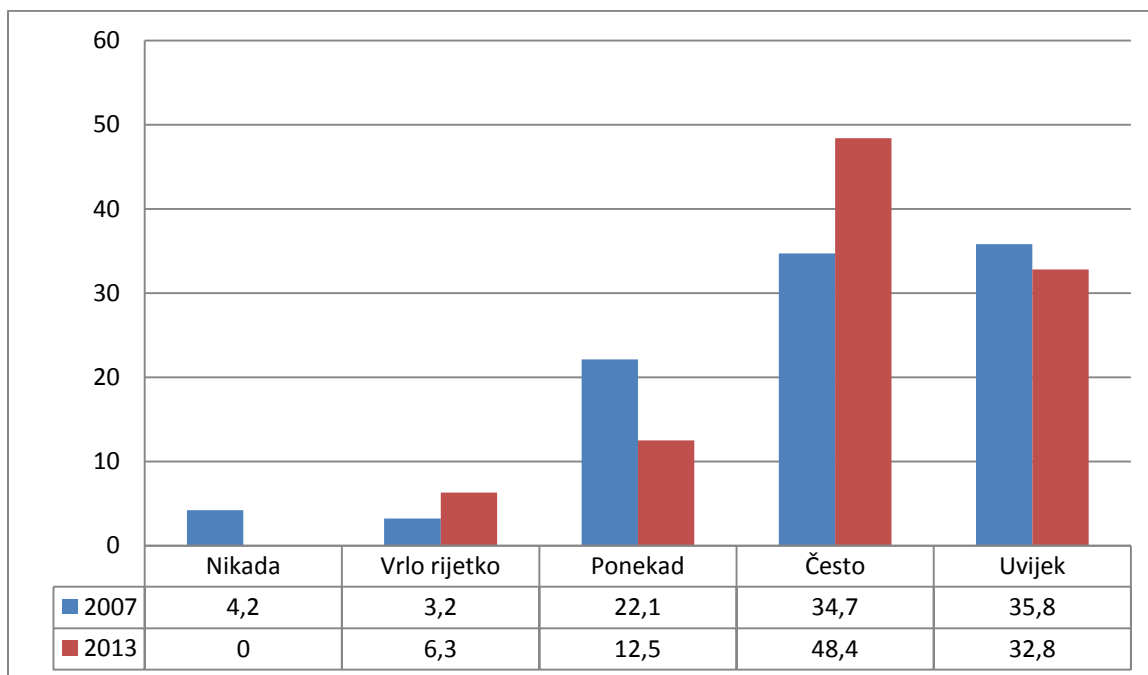
Slika 32. Ne treba sprečavati djecu u vrtiću da se tuku, tako se spremaju za život

Gotovo svi ispitanici 2007. godine se slažu da je izbjegavanje cijepljenja oblik zanemarivanja djeteta, dok se s istom tvrdnjom 2013. godine slaže samo 76,6%, što nam ukazuje na značajnu razliku i promjenu mišljenja o cijepljenju među pedijatrima. Razlika je statistički značajna $p < 0,001$, Chi kvadrat 15,698. (Slika33.)



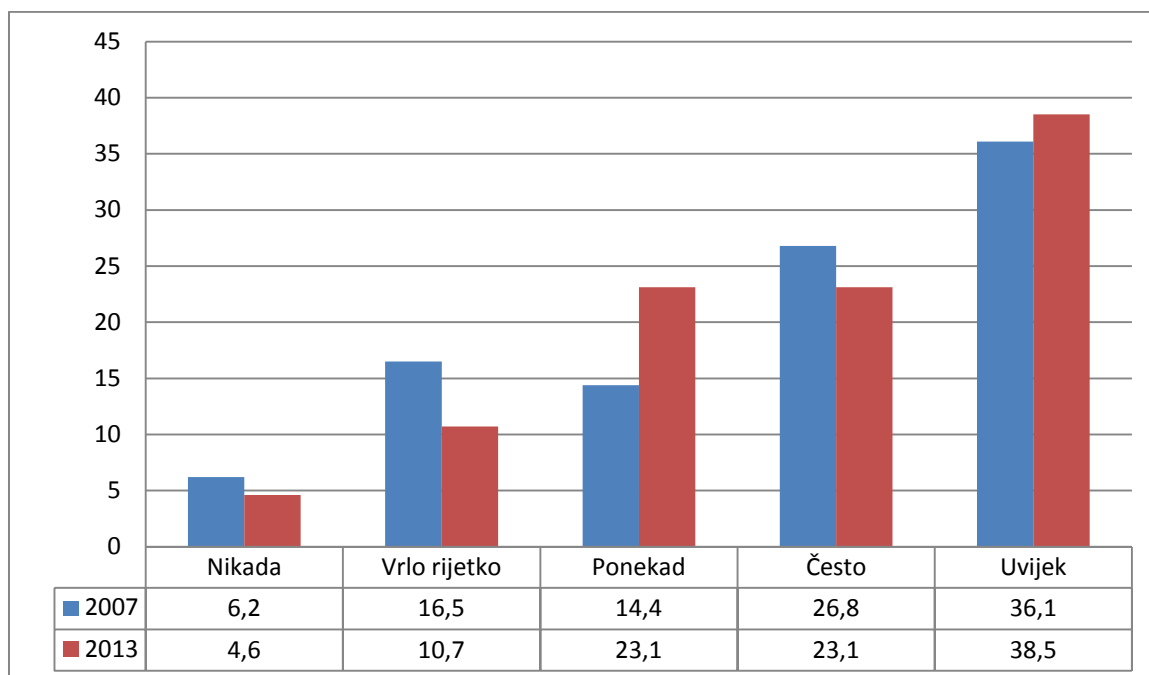
Slika 33. Izbjegavanje redovitog cijepljenja je oblik zanemarivanja djeteta

Sljedeći rezultati prikazuju liječničku praksu tijekom njihovog redovnog rada. Preko 70% pedijatara upozori roditelje na opasnost pada s visine. (Slika 34.)



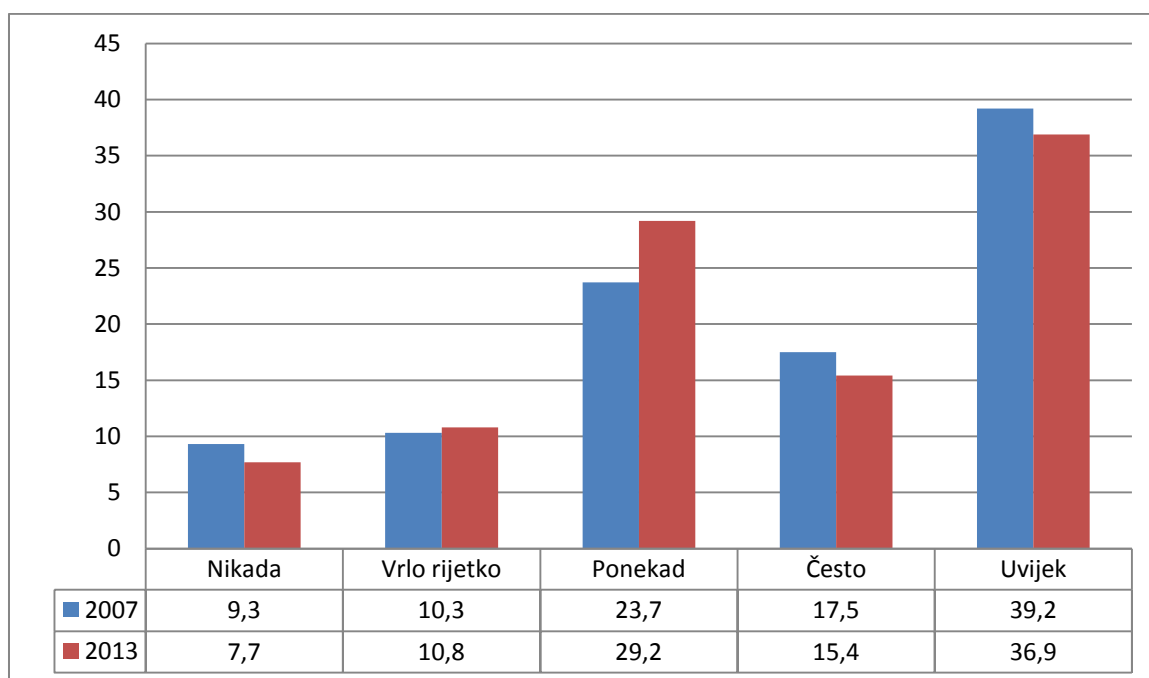
Slika 34. Upozorim roditelje na opasnost pada s visine

U 2007. godini 36,1%, a u 2013. godini 38,5 % ispitanika je izjavilo da uvijek roditeljima preporuče zaštitnu ogradu na stepenicama, a ovaj savjet je često davalo 26,8% pedijatara u 2007. godini i 23,1% u 2013. godini. (Slika 35.)



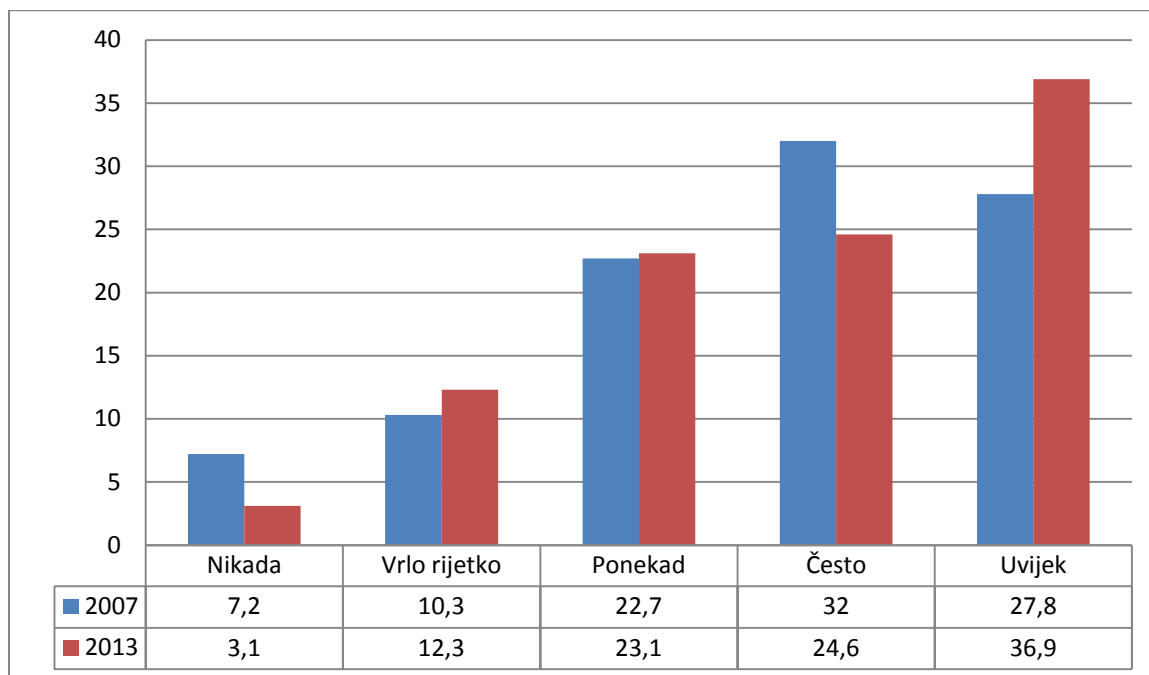
Slika 35. Preporučim zaštitnu ogradu na stepenicama

Što se tiče savjeta o zaključavanju ulaznih vrata stana ili kuće ili dvorišnih vrata odgovori pedijatara su podijeljeni, raste udio onih koji savjet daju ponekad i često, ali pada udio onih koji to uvijek savjetuju. (Slika 36.)



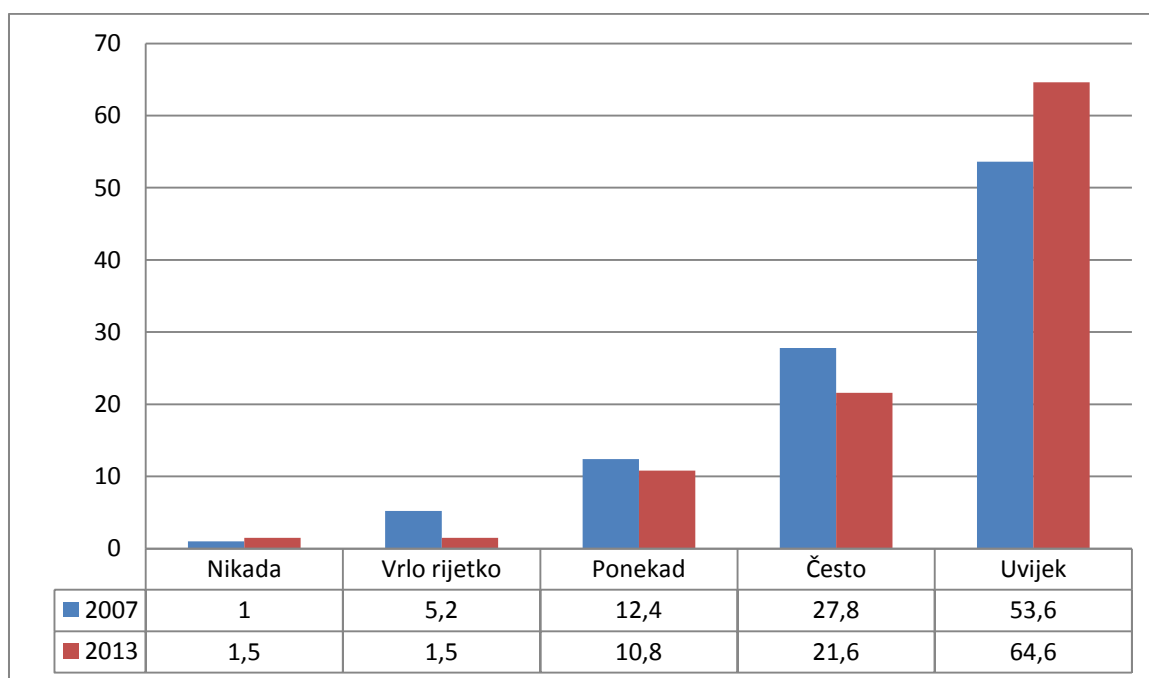
Slika 36. Preporučim zaključavanje ulaznih vrata stana ili kuće ili dvorišna vrata

U 2013. godini je porastao udio pedijatara koji uvijek preporuča stavljanje zaštite na električne utičnice. (Slika 37.)



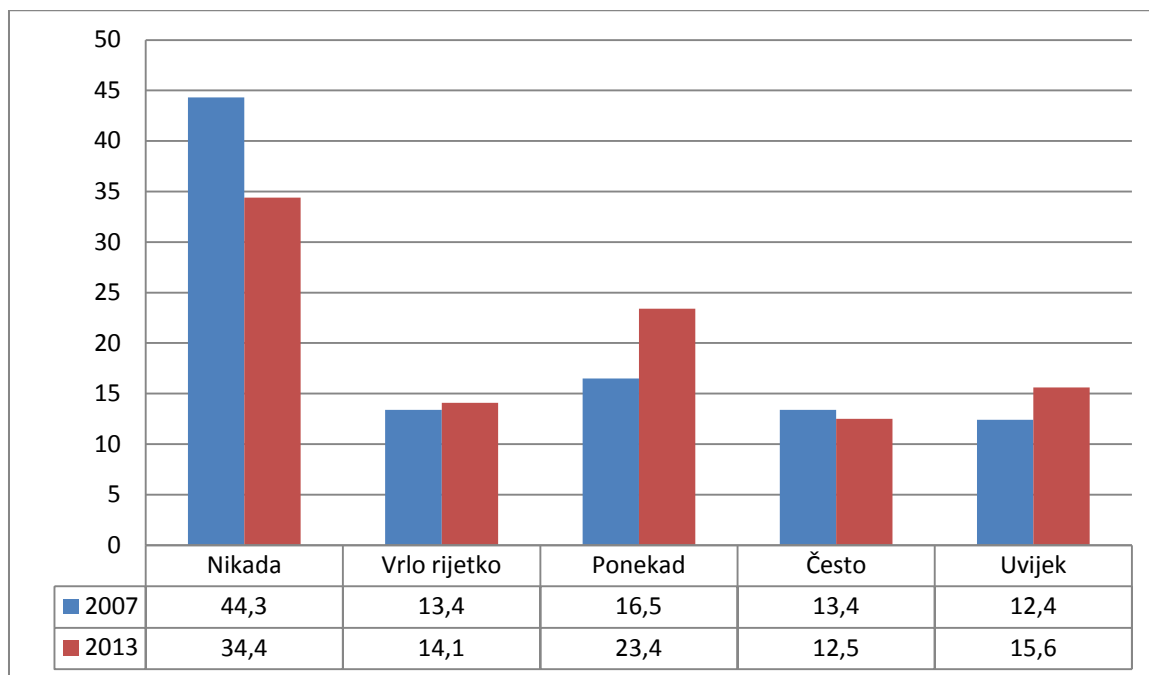
Slika 37. Preporučim da stave zaštitu na električne utičnice

Najveći broj ispitanika, 53,6% i 64,6% uvijek ukaže roditeljima na opasnost malih predmeta. (Slika 38.)



Slika 38. Ukažem na opasnost malih predmeta

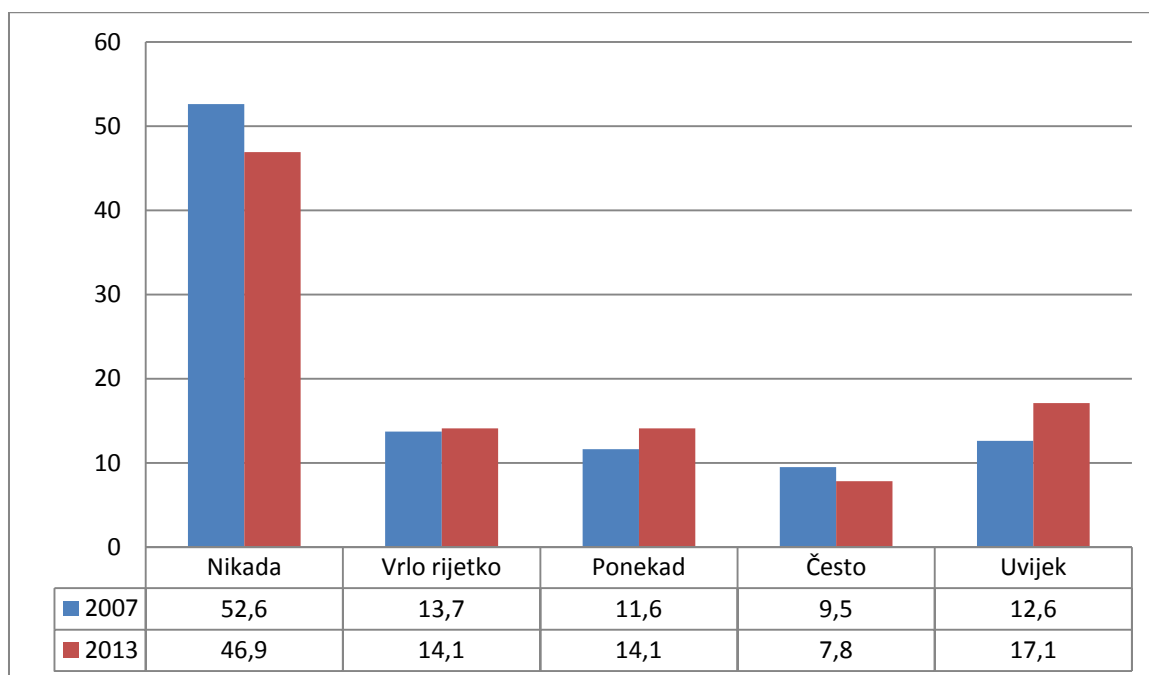
Najveći broj ispitanika nikada ne savjetuje roditeljima snižavanja temperature u grijaču vode, 44,3% i 34,4% iako 2013. godine raste broj onih koji to čine ponekad i uvijek. (Slika 39.)



Slika 39. Preporučim snižavanje temperature u grijaču vode

Najveći broj ispitanika u oba kruga istraživanja nikada ne savjetuje ugradnju detektora za ugljični monoksid u kućanstvima s povišenim rizikom. Ipak se u 2013. godini primjećuje lagani pad onih koji to nikad ne savjetuju i porast ovakvih povremenih i redovitih savjeta.

(Slika 40.)



Slika 40. Preporučam ugradnju detektora za ugljični monoksid u kućanstvima s povišenim rizikom (plinski bojleri, peći, uporaba krutih goriva, priključak na gradski plin)

8. RASPRAVA

Tijekom cijelog djetinjstva nesreće su vodeći uzrok smrti djece nakon prve godine života u razvijenim zemljama, a nakon pete i u nerazvijenim. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) naglašava važnost nesreća/ozljeda kao jednog od vodećih problema u svijetu. Prema Svjetskom zdravstvenom izvješću iz 2003. godine breme ozljeda je u ukupnim uzrocima bolesti naraslo sa 12% 1990. godine na 15% 2000. godine uz očekivanja rasta i udjela oko 20% do 2020.godine.(SZO 2003) Posvećenost problemu SZO je iskazala 2011. godine donošenjem Rezolucije o sprečavanju nesreća djece.(SZO 2011) Zaključeno je da sprečavanje nesreća djece treba uključiti u opći program preživljavanja djece. Bez toga teško je ostvariv 4. milenijski razvojni cilj o smanjenju smrtnosti djece. (UN 2000) Primjenom dokazano učinkovitih intervencija mogli bi se spasiti mnogi životi. Švedska kao jedna od država s najnižom stopom smrtnosti djece zbog nesreća već nekoliko desetljeća provodi čitav niz aktivnosti na rješavanju ovog multidisciplinarnog problema: cijelo vrijeme se naglašava važnost svakog djeteta; provode intervencije u okolišu i proizvodima potpomognute odgovarajućim zakonskim i drugim odredbama; uz suradnju ključnih dioničara provode sveobuhvatne edukacije o sigurnosti; u sustavu zdravstva posebna se pažnja posvećuje svim razinama prevencije i evidencije podataka.(Bergman, Rivara 1991) Ne samo u Hrvatskoj već i u drugim dijelovima svijeta prisutan je nedostatak profesionalaca obrazovanih u području sprečavanja nesreća. Raspravlja se o ulozi zdravstvenih profesionalaca u rješavanju problema. (Woods 2006) U sustavu zdravstva Hrvatske pedijatri iz PZZ imaju značajnu ulogu u unapređenju zdravlja i prevenciji bolesti pa su realna očekivanja o njihovom uključenju i u rješavanju ovog problema zbog svog izravnog i učestalog kontakta s djecom, roditeljima i skrbnicima, uspostavljenog autoriteta i uloge koju imaju u svojim sredinama.

Ovim istraživanjem, provedenim među pedijatrima u dva razdoblja, 2007. i 2013. godine, željelo se utvrditi njihovo znanje i stavovi o mogućim rizičnim čimbenicima za nastanak nesreća u dječjoj dobi kao i učestalosti nesreća sa smrtnim ishodom te provođenje preventivnih savjetovanja roditelja. Između dva promatrana razdoblja provedena je edukacija o najučestalijim uzrocima nesreća i mjerama njihove prevencije u dječjoj dobi. Na pitanja o prometnoj sigurnosti ispitanici su dali najtočnije odgovore te se nitko od ispitanika ne slaže da predškolsko dijete smije sjediti na suvozačevom mjestu, a svi iz prvog kruga i visok postotak iz drugog kruga se također ne slaže da dijete smije stajati između prednjih sjedala što je posebno značajno obzirom na činjenicu da djeca sve više stradavaju kao suputnici u osobnim vozilima, uz roditelje kao vozače. (RODA 2012) Na pitanja o otrovanju ispitanici su uglavnom netočno odgovorili. Tako je velik broj ispitanika u oba kruga netočno odgovorio na pitanje o najčešćem uzroku otrovanja djece u Republici Hrvatskoj navodeći da su to kućne

kemikalije, a podaci ukazuju na lijekove kao vodeći uzrok. Također na pitanje o mogućim uzrocima ispitanici netočno navode da je moguće trovanje i sa silika-gelom. Sprečavanje otrovanja u djece, posebice u djece ispod 5 godina, jedan je od prioriternih zadataka u unaprjeđenju i zaštiti zdravlja djece. U odnosu na čuvanje opasnih tvari pedijatri velikom većinom preporučuju držanje opasnih kemikalija u domaćinstvu u zaključanim ormarićima i u pakiranjima koja djeca ne mogu otvoriti. U oba kruga istraživanja nema velikih razlika u, također netočnom, odgovoru o izazivanju povraćanja kod djeteta u slučaju da dijete proguta neku moguće otrovnu tvar te se s time slaže oko 30% ispitanika, a takav stav je u suprotnosti s preporukama o hitnom postupku u slučaju trovanja. (AAP 2013) Iako se prema smjernicama preporuča isključivo leđni položaj za spavanje dojenčeta zbog prevencije gušenja i sindroma iznenadne dojenačke smrtnosti, u oba kruga pedijatri su se opredijelili u najvećem udjelu da je najpravičniji bočni i leđni položaj spavanja dojenčeta. 2013. Godine je primijećen lagani porast točnih odgovora te je istih oko 20%. (NICHD 2015) Također, iako se preporuča što dulji kontakt majke s djetetom nije preporučljivo spavanje u istom krevetu iz sigurnosnih razloga ispitanici su velikom većinom odgovorili točno na ovo pitanje. Nerijetko se događaju padovi novorođenčeta pri presvlačenju. Slijedom toga, obveza je pedijatra upozoriti majku da ne ostavlja dijete nikada samo na stolicu za previjanje ili krevetu. Svi ispitanici su ispravno odgovorili na pitanje o situaciji pri previjanju novorođenčeta, u slučaju da zazvoni telefon, da dijete treba zaogrnuti, uzeti u naručje te s njim otići do telefona. Nadalje, da ne bi došlo do utapanja, svi pedijatri 2007. godine i oko 99% 2013. godine se slažu da majka ne smije ostaviti dojenče niti na par minuta bez nadzora u kadici s desetak centimetara vode. Prodaja dječjih hodalica na kotačiće nije zabranjena u Republici Hrvatskoj iako su dokazano štetne. (Mayo clinic 2013) Ispitanici su u visokom broju prepoznali opasnosti koje prijete od dječjih hodalica na kotačiće. Također, u skoro 100% stav pedijatara je da mnoge opasnosti prijete djetetu na dječjem igralištu, te slijedom toga slijedi upozorenje roditeljima da je nadziranje djeteta nužno. Oko 79% ispitanika je u analiziranom razdoblju odgovorilo da se ne slaže sa stavom da starije dijete u obitelji treba čuvati mlađe. U drugom krugu istraživanja povećao se udio odgovora i to 98,5%, u odnosu na prvi krug od 93,9%, da za vrijeme kupovine u velikim trgovačkim centrima, dijete mlađe od 5 godina treba stalno držati za ruku. U 2007. godini 100% stav pedijatara je da oružje u obitelji predstavlja veliku opasnost, dok u 2013. godini taj stav je nešto ublažen i iznosi 97%. U oba kruga istraživanja značajan udio, 10,3% i 12,9% pedijatara se slaže da treba čuvati profesionalnu tajnu u situacijama kad im se dijete povjeri da je zlostavljano. To je posve u suprotnosti s etičkim i zakonskim odredbama. (Vlada Republike Hrvatske 2014) Pozitivni pravni propisi u Republici Hrvatskoj štite djecu od zanemarivanja i zlostavljanja pa tako prema Obiteljskom zakonu roditelj zlorabi ili grubo krši roditeljsku odgovornost, dužnost i prava, ako provodi tjelesno ili duševno nasilje nad djetetom, uključujući izloženost nasilju među odraslim članovima obitelji.

(Vlada Republike Hrvatske 2015) Slijedom toga, svako fizičko kažnjavanje djeteta zabranjeno je bilo od strane roditelja, odgojitelja u vrtiću ili međusobne tuče među djecom. U navedenom istraživanju pedijatri su suglasni da batine nisu rješenje za odgoj djeteta, bilo kao disciplinska mjera, bilo kao neka vrst igre među samom djecom. Ispitanici se slažu da o sigurnosti djece nije dovoljno educirati samo jednog roditelja već oboje, kao i ostale članove obitelji, naravno ako je to moguće. Razmišljanja pedijatara da roditelj uvijek mora biti strog i autoritativan promijenio se. U prvom krugu istraživanja 69,8% ispitanih je odgovorilo da se s tom tezom ne slaže, a neodlučnih je bilo 16,7%. U drugom krugu 55,5% pedijatara se izjasnilo da se ne slaže da roditelj uvijek mora biti strog i autoritativan, dok je porastao postotak neodlučnih na 30,2%. Zanimljiv je stav pedijatara kod pitanja: *izbjegavanje redovitog cijepljenja je oblik zanemarivanja djeteta*. U 2007. Godini je 95,9% pedijatara odgovorilo „slažem se“, neodlučnih je bilo 3,1%, a samo 1% je odgovorilo „ne slažem se“. U drugom krugu istraživanja 2013. godine, 76,6% pedijatara je odgovorilo „slažem se“, neodlučnih je bilo 12,5%, a 10,9% je odgovorilo „ne slažem se“. Zanimljivost je u tome da se u relativno kratkom vremenskom razdoblju značajno promijenilo mišljenje pedijatara o obveznom, odnosno redovitom cijepljenju djece. Kako su nesreće vodeći uzrok smrti djece u Hrvatskoj, svako savjetovanje o preventivnim mjerama roditeljima, bilo prilikom posjeta zbog praćenja rasta i razvoja ili zbog bolesti je dobrodošlo. Cilj svake preporuke je ukazati roditeljima da prate razvoj svojeg djeteta te da razmišljaju o potencijalnim opasnostima u odnosu na razvoj i osobne karakteristike djeteta. Pošto roditelji, a pogotovo oni koji imaju prvo dijete, nisu svjesni što je sve njihovo dijete sposobno učiniti ili koje im se sve nesreće mogu dogoditi, zadatak je pedijatara intenzivno upozoravati roditelje. Ispitanici u ovom istraživanju relativno često u svom svakodnevnom radu savjetuju roditelje o raznolikim opasnostima. Ipak postoje razlike pa tako o opasnostima pada s visine, potrebi stavljanja zaštitne ograde na stepenicama i zaštiti električnih utičnica prevladavaju odgovori o savjetovanju koje ispitanici provode često i uvijek s određenim pomakom prema više savjetovanja u 2013. godini. Kod preporuka o zaključavanju ulaznih vrata odgovori su raspršeni kroz svih pet opcija od nikada do uvijek. Najveći broj pedijatara, 53,5% i 64,6%, uvijek savjetuje roditelje o opasnosti od malih predmeta. S druge strane neke preporuke nisu još uvijek uobičajene za Hrvatsku pa tako o potrebi snižavanja temperature vode u grijaču 44,3% i 34,4% ispitanika navodi da nikada ne daje takve savjete. U još većem udjelu, 52,6% i 46,9% ispitanici ne savjetuju ugradnju detektora za ugljični monoksid. Zajednički cilj svih preporuka je zaštita sve djece od nesreća. Time se, osim izravno djeci, pomaže i njihovim roditeljima te široj društvenoj zajednici. S ciljem smanjenja problema nesreća djece i uklanjanja izbjegljivih smrti i drugih teških posljedica posebice je potrebna usmjerenost sustava zdravstva koji ima izravan i učestao kontakt s djecom, roditeljima i skrbnicima. Ovo istraživanje je pokazalo nedostatno znanje pedijatara, ponekad nepovoljne stavove i

nedovoljno savjetovanje. Ipak između dva kruga istraživanja primijećen je lagani pomak prema boljem znanju, poželjnim stavovima i češćem savjetovanju. Naše istraživanje je u skladu i sa nekim drugim istraživanjima o istoj temi u kojima je također nađena nedovoljna kompetentnost pedijatara za rješavanje ovog problema. (Cohen i Runyan 1999) Stoga je daljnji korak intenziviranje edukacije profesionalaca iz područja zdravstva, posebice pedijatara, ali i drugih struka koje sudjeluju u rješavanju javno-zdravstvenih problema.

9. ZAKLJUČAK

Istraživanje promjena u znanjima, mišljenjima i stavu pedijatara u dva razdoblja, prije i nakon provedene edukacije o najznačajnijim rizičnim čimbenicima za nastanak ozljeda u dječjoj dobi pokazuje da kontinuirano treba educirati i zdravstvene djelatnike i roditelje odnosno cijelu zajednicu u svrhu smanjenja nesreća kao značajnog javnozdravstvenog problema.

10. ZAHVALE

Zahvaljujem se mentorici, prof. dr. sc. Aidi Mujkić dr. med. spec. Pedijatrije na predloženoj temi i uloženom trudu za vrijeme pisanja ovog rada. Uvelike mi je pomogla savjetima, susretljivošću, razumijevanjem te brigom koju mi je pružila pri izradi diplomskog rada.

Posebna zahvala mojoj mami, koja je bila uz mene kada i ja nisam vjerovala u uspjeh, ogromno hvala od srca jer je trebalo izdržati sve bitke.

Mom najdražem didu kojem posvećujem ovaj diplomski rad.

11. POPIS LITERATURE

American Academy of Pediatrics 2013. Protect Your Child From Poison. Dostupno na: <https://www.healthychildren.org/English/safety-prevention/all-around/Pages/What-to-do-in-a-Poisoning-Emergency.aspx>. Pristupljeno 15.lipnja 2015.

Bergman AB, Rivara FP (1991) Sweden's Experience in Reducing Childhood Injuries. *Pediatrics* 88:69-74.

Childhood Poisoning. EuroSafe 2012. Dostupno na: <http://www.childsafetyeurope.org/publications/info/factsheets/childhood-poisoning.pdf> Pristupljeno 20. lipnja 2015

Childhood Road Safety. EuroSafe 2012. Dostupno na: <http://www.childsafetyeurope.org/publications/info/factsheets/childhood-road-safety.pdf> Pristupljeno 20.lipnja 2015

Christoffel T, ScavoGallagher S (2006) Unintentional Injury, Mike Brown, Injury prevention and public health, Sudbury Massachusetts, Jones and Bartlett Publishers

How safety conscious are European Countries towards children. Eurosafe 2012. Dostupno na: <http://www.childsafetyeurope.org/publications/info/child-safety-report-cards-europe-summary-2012.pdf> Pristupljeno 05.lipnja 2015

Mayo clinic 2013. Are baby walkers safe? Dostupno na: <http://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/infant-and-toddler-health/expert-answers/baby-walkers/faq-20058263>. Pristupljeno 20.rujna 2015

Mujkić A. 2008. Priručnik "Sprečavanje nesreće i povećanje sigurnosti djece predškolske dobi" Hrvatska. UNICEF Ured za Hrvatsku

National Institute of Child Health and Human Development 2015. Safe to Sleep. Dostupno na: <https://www.nichd.nih.gov/sts/about/Pages/default.aspx> Pristupljeno 18 lipnja 2015.

Obiteljski zakon, Narodne novine br 103/2015 Dostupno na: <http://www.zakon.hr/z/88/Obiteljski-zakon> Pristupljeno 27. srpnja 2015

RODA 2012. Djeca u prometu. Dostupno na: <http://www.roda.hr/article/category/djeca-u-prometu-1>. Pristupljeno 24.svibnja 2015.

Summary of injury statistics for the years 2008-2010 Dostupno na:
http://ec.europa.eu/health/data_collection/docs/idb_report_2013_en.pdf Pristupljeno 05.
travnja 2015

UN 2000. The Millennium Declaration, Millennium Summit. Dostupno na:
<http://www.un.org/millenniumgoals/> Pristupljeno 9.travnja 2015.

Vlada Republike Hrvatske 2014. Protokol o postupanju u slučaju zlostavljanja i
zanemarivanja djece. Dostupno na: <http://public.mzos.hr/Default.aspx?art=13664>
Pristupljeno 10.svibnja 2015.

WHO 2003.The World Health Report:2003: shaping the future. Dostupno na:
www.who.int/whr/2003/en/whr03_en.pdf. Pristupljeno 20.srpnja 2015.

WHO 2011.A resolution on child injury prevention. Dostupno na:
http://www.who.int/violence_injury_prevention/media/news/2011/24_05/en/ Pristupljeno 5.
kolovoza 2015.

Woods AJ (2006). The role of health professionals in childhood injury prevention: A
systematic review of the literature.Patient Education and Counseling 64:35-42.

12. ŽIVOTOPIS

Rođena sam 09. svibnja 1983. godine u Zadru, gdje sam završila osnovnu i srednju školu. Za vrijeme pohađanja osnovne škole „Šime Budinića“ sudjelovala sam na županijskim natjecanjima iz geografije, na kojima sam osvojila i nekoliko nagrada. Također u Zadru, pohađala sam gimnaziju „Vladimir Nazor“ i to opći smjer. Nakon srednjoškolskog razdoblja upisujem Medicinski fakultet u Zagrebu. Tijekom školovanja naučila sam se aktivno služiti engleskim i gluhonijemim jezikom, s nadom da će mi isti biti korisni u mom liječničkom pozivu. Nadalje, služim se i njemačkim te talijanskim jezikom, ali pasivno.